ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KECEMASAN PRE OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUANG BOUGENVIL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

ERNAWATI, S. Kep

A31600951

PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA

PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN 2017

HALAMAN PERYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang di kutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Ernawati S. Kep

NIM : A31600951

Tanda Tangan :

Tanggal : 15 agustus 2017

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KECEMASAN PADA PRE OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUANG BOUGENVIL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Telah Disetujui Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk Diujikan Pada Tanggal 15 Agustus 2017

Pembimbing

(Tri Sumarsih,MNS)

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong

Isma Yuniar,S.Kep.Ns,M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Ernawati

NIM : A31600951

Program Studi : NERS Reguler B

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Kecemasan Pre Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Bougenvil Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI:

Penguji satu : Tri Sumarsih, MNS (.....)

Penguji dua : Sawiji, S.Kep.,MSc (.....)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 15 Agustus 2017

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Ernawati, S.Kep
NIM	: A31600951
Program studi	: Ners Reguler B
Jenis karya	: Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-ekseklusif Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

"ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KECEMASAN PRE OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUANG BOUGENVIL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDIRMAN KEBUMEN"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 16 Agustus 2017

Yang menyatakan

(Ernawati)

Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, Agustus 2017

Ernawati[1)], Tri Sumarsih[2)]

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PRE OPERASI SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH KECEMASAN DI RUANG BOUGENVIL, RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

xii + 62 halaman + 2 gambar + 5 tabel + 5 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Persalinan dengan metode *sectio caesarea* terus meningkat di seluruh dunia, khususnya negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi, serta telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang kontrovesial.Riskesdas tahun 2013 menunjukkan kelahiran dengan *sectio caesarea* sebesar 9,8% Tindakan pre operasi *sectio caesarea* pada ibu berdampak adanya kecemsan. Jika hal ini tidak ditangani akan berpengaruh pada kondisi kesehatan ibu dan janin yang ada dalam kandungan.
Tujuan: Menganalisis asuhan keperawatan pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan masalah kecemasan di ruang Bougenvil, RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
Metode: Analisis asuhan keperawatan ini menggunakan metode deskriptif berupa studi kasus pada lima pasien.
Hasil: Masalah keperawatan yang muncul adalah kecemasan. Intervensi dan implementasi meliputi diskusi tentang ansietas (pengertian, penyebab, tanda dan gejala), latih teknik nafas dalam, distraksi relaksasi, hipnotis lima jari, dan kegiatan spiritual. Hasil evaluasi pada 5 pasien didapatkan bahwa 3 pasien dapat teratasi kecemasannya, sedangkan 2 pasien lainnya belum teratasi.
Rekomendasi: Terapi hipnotis lima jari perlu diaplikasikan kepada pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan masalah kecemasan.

Kata Kunci: *Sectio caesarea, Kecemasan, Terapi hipnotis lima jari*
Referensi:40 (2007-2016)

[1)]Mahasiswa Profesi Ners Stikes Muhammadiyah Gombong
[2)]Dosen Pembimbing Stikes Muhammadiyah Gombong

Bachelor of Nursing Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Nurse Final Scientific Paper, August 2017

Ernawati[1)], Tri Sumarsih[2)]

NURSING CARE ANALYSIS OF PRE-SECTIO CAESAREA PATIENTS WITH ANXIETY ISSUES IN BOUGENVIL WARD, Dr. SOEDIRMAN HOSPITAL OF KEBUMEN

xii + 62 pages + 2 figures + 5 tables + 5 appendices

ABSTRACT

Background : The sectio caesarea childbirth method has been increasing in the worldwide, particularly in the middle and high income countries, and it became controversial health society issues. The research data conducted in 2013 showed that sectio caesarea childbirth program was around 9.8%. However, pre-sectio caesarea affects the mother to have anxiety resulting in high risk on health condition of the mother and fetus.
Objective: Describing nursing care analysis of pre-sectio caesarea patients with anxiety issues in Bougenvil Ward, Dr. Soedirman Hospital of Kebumen.
Method: Case study of five cases using descriptive method.
Result: The nursing diagnosis that aroused was anxiety. Intervention and implementation included discussion of anxiety (definition, causes, signs and symptoms), practice inner breathing techniques, distraction, relaxation, five fingers
hypnosis, and spiritual activities. The results of evaluation on 5 patients found that the anxiety of 3 patients could be overcome, while the other 2 patients have not been resolved.
Recommendation: Five-finger hypnotic therapy needs to be applied to patients with pre-cesarean section surgery with anxiety problems.

Keywords: *Sectio caesarea, Anxiety, Five-finger hypnotic therapy*
References: 40 (2007-2016)

---

[1] *Bachelor nursing profession student*
[2] *The research consultant*

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayahnya-Nya sehingga Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners di Ruang Bougenvil RSUD Dr. Soedirman dapat diselesaikan dengan baik.

Karya Ilmiah Akhir ini dilaksanakan oleh mahasiswa program profesi apoteker sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar Ners untuk memberikan pemahaman, bekal pengetahuan, pengalaman dan ketrampilan bagi kami dalam semua hal yang berkaitan dengan keperawatan.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan rasa hormat dan ucapan terimakasih terutama kepada:

1. Herniyatun, M.kep, Sp.Kep Mat, Ketua Stikes Muhammadiyah Gombong
2. Isma Yuniar, M. Kep, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan.
3. Tri Sumarsih, MNS selaku dosen pembimbing dari Stikes Muhammadiyah Gombong
4. Sawiji, S. Kep.,M.Sc, selaku dosen pembimbing dari Stikes Muhammadiyah Gombong.
5. Seluruh dosen akademik S1 Keperawatan, yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung selama proses pendidikan
6. Seluruh karyawan RSUD Dr. Soedirman khususnya Ruang Bougenvil yang telah turut membantu dalam pelaksanaan pembuatan Karya Ilmiah Akhir yang telah penulis laksanakan selama ini.
7. Seluruh teman-teman Program Profesi Ners Stikes Muhammadiyah Gombong, atas segala bantuan dan motivasi yang telah diberikan..
8. Keluarga tercinta, yang telah memberikan suport sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dari akademik.
9. Seluruh pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners ini

Penulis menyadari bahwa masih kurang dari sempurna dalam penyusunan laporan ini, baik dari segi ilmiah, tata bahasa, maupun penyajiannya. Untuk itu sangat diharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun untuk

menyempurnakannya. Semoga ilmu dan pengalaman yang telah diperoleh selama praktek kerja lapangan di RSUD Dr Soedirman ini dapat berguna bagi calon perawat sebagai bekal nantinya dalam rangka pengabdian profesi dan semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Gombong, Agustus 2017

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... ii
HALAMAN PERSETUJUAN..... iii
LEMBAR PENGESAHAN iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... v
ABSTRAK..... vi
ABSTRACK..... vii
KATA PENGANTAR..... viii
DAFTAR ISI x

BAB I. TINJAUAN PUSTAKA
A. Latar belakang..... 1
B. Tujuan.... 6
C. Manfaat..... 6

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA
A. Sectio Caesarea..... 8
B. Kecemasan 13
C. Asuhan keperawatan berdasarkan teori..... 23

BAB III. LAPORAN PRAKTEK MANAJEMAN
A. Profil Lahan Praktek..... 27
B. Ringkasan Proses asuhan Keperawatan..... 30

BAB IV. PEMBAHASAN
A. Analisis Karakteristi Pasien/klien..... 50
B. Analisis Masalah Keperawatan..... 51

C. Analisis Intervensi yang dikaitkan dengan konsep dan hasil penelitian terkini..... 53
D. Inovasi tindakan keperawatan sesuai dengan hasil penelitian terkini 58

BAB V. PENUTUP
A. Kesimpulan..... 61
B. Saran..... 62

DAFTAR PUSTAKA
Kuesioner Kecemasan
Jadwal Kegiatan Harian Pasien
Asuhan Keperawatan

BAB 1
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut *Word Health Organization* (WHO) indikator persalinan dengan metode *sectio caesarea* terus meningkat di seluruh dunia, khususnya negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi, serta telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang kontrovesial. Menurut Word Health Organization (WHO,2014) negara tersebut diantaranya Australia (32%), Brazil (54%) dan colombia (43%), sedangkan hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan kelahiran dengan *sectio caesarea* sebesar 9,8% dengan proporsi tertinggi DKI Jakarta sebesar 19,9% dan terendah di Sulawesi Tenggara sebesar 3,3%, sedangkan angka kejadian persalinan *sectio caesarea* di Purwokerto tahun 2016 pada bulan Januari – Maret terdapat 407 kasus persalinan secara *sectio caesarea*.

Sectio caesarea adalah suatu tindakan pengeluaran janin dan plasenta melalui tindakan insisi pada dinding perut dan dinding rahim dalam keadaan utuh (Depkes RI, 2014). Pada keadaan tertentu bila seorang ibu tidak bisa menjalani persalinan normal maka bisa dilakukan tindakan pembedahan yaitu dengan cara operasi *sectio caesarea.* Dengan tujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi sehingga ibu dapat melahirkan bayi dalam keadaan yang sehat dan bayi dapat lahir dengan selamat. Setiap ibu hamil mengharapkan dapat menjalani persalinan dengan normal, tetapi pada beberapa ibu hamil yang mengalami kelainan atau komplikasi seperti placenta previa, induksi gagal dan dikarenakan penyakit maka seorang ibu tidak bisa menjalani persalinan normal (Benson, Ralp C, 2009).

Sedangkan untuk faktor janin bisa disebabkan karena bayi besar, gawat janin, posisi bayi melintang, presbo,gawat dan adanya lilitan dianjurkan untuk menjalani operasi *sectio caesarea.* Sehingga dengan masalah seperti itu bayi tidak bisa dilahirkan dengan proses persalinan normal sehingga perlu dilakukan operasi *sectio caesarea* (Sarwono, 2008)

Pada umumnya seseorang yang akan menjalani operasi pasti akan mengalami rasa takut atau khawatir begitu juga pada ibu hamil yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* juga mengalami rasa takut, khawatir, cemas terhadap dirinya sendiri seperti adanya pembedahan/perlukaan pada perut ibu, proses operasi, efek nantinya setelah operasi, aktivitas sehari-hari bisa terganggu, proses penyembuhan dan lain-lain .Dengan kondisi takut, khawatir dan cemas pada ibu hamil yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* dikhawatirkan akan berakibat buruk terhadap janin dan ibu hamil itu sendiri karena jika ibu hamil yang akan menjalani proses operasi *sectio caesarea* tidak dalam kondisi yang stabil atau sehat akan mengangu proses operasi itu sendiri, baik itu penundaan jadwal operasi. Sehingga dengan adanya penundaan jadwal akan berakibat buruk terhadap ibu dan bayi yang dikandungnya(Benson & Ralp C, 2009)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wardiningsih (2010) tentang tingkat kecemasan pre operasi sectio caecarea menunjukkan bahwa 80 responden terdapat 46 orang (57,5%) memiliki tingkat kecemasan sedang kategori sedang, 25 orang (31,2%) dalam kategori ringan dan responden yang tidak merasa cemas adalah sebanyak 2 orang (2,5%). sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh cicilia pali mengatakan bahwa gambaran tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea* RSUP prof Dr. R.D.Kandau didapatkan bahwa 15 responden yang memiliki tingkat kecemasan kategori ringan sebanyak 40 %, kategori sedang 6,7% dan sisanya 33,3 % tidak merasa cemas. Sedangkan di RSIA kasih ibu ringan 6,7 % dan 93,3 % tidak merasa cemas

Berdasarkan hasil wawancara dengan kelima orang pasien pre operatif *sectio caesarea* di ruang bougenvil RSUD Dr Soedirman Kebumen pada tanggal 11 Oktober 2016 sampai dengan 10 Januari 2017 didapatkan data bahwa pasien dari kelima pasien pre operatif *sectio caesarea* mengalami kecemasan terutama dengan operasi yang akan dijalani. Dari ketiga pasien tersebut dapat mengontrol kecemasan dengan terapi 5 jari . Dengan adanya terapi lima jari pasien merasa lebih tenang/rileks dan nyaman sehingga

tanda-tanda vital dalam keadaan normal, rasa takut akan operasi berkurang, tanda-tanda kecemasan berkurang dan tertanam pikiran- pikiran atau sugesti yang positif bahwa memang operasi *sectio caesarea* memang jalan terbaik yang harus dijalani atau dilewati.

Setiap orang mengalami stres dalam kehidupannya dari waktu-kewaktu. Faktor yang dapat mempengaruhi stres ada dua yaitu faktor biologis dan faktor sosiokultural, seperti pengalaman, perkembangan kepribadian atau perubahan kebudayaan. Stres yang dialami dapat bersumber dari pekerjaan, adaptasi, konflik dan tekanan pada seseorang yang terus berlanjut tanpa ada penyelesaian. Tidak semua orang dapat mengadaptasi stress yang dialami. Dalam perkembangan lebih lanjut stres dapat berdampak bagi kejiwaan seperti kecemasan dan depresi (Yosep, 2009).

Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar respons otonom (sumber sering disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya). Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Herdman & Kamitsuru 2015). Perasaan ini pasti dimiliki oleh setiap manusia. Hal tersebut wajar menjadi bagian dari kehidupan karena sebagian besar orang tentunya memiliki pengalaman tentang cemas dengan tingkatan yang berbeda-beda. Tingkatan cemas dibedakan menjadi empat yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik (Stuart,G.W,2009). Kecemasan dapat ditanggulangi jika penyesuaian seseorang baik, tetapi merupakan bagian masalah terbesar dalam kehidupan bagi seseorang yang penyesuaiannya kurang baik. Masalah tersebut jika tidak diatasi dapat berpengaruh terhadap jasmani dan psikis.

Masalah kecemasan dapat dirasakan setiap manusia, salah satunya adalah ibu yang akan menjalani operasi *sectio caesaria* (SC). Ibu pre SC banyak sekali menghadapai berbagai permasalahan yang menyebabkan mereka mengalami kecemasan. Permasalahan tersebut berasal dari proses yang akan dijalani ketika mereka akan mengalami operasi apakah nantinya

mereka dapat sembuh dengan sempurna atau tidak, dan tentunya setelah operasi apakah nantinya dia dapat langsung berperan menjadi ibu karena ia menjalani perawatan terhadap luka pre operasi *sectio caesaria* (Poter & Pery (2016).

Dalam mengatasi kecemasan dapat dilakukan dengan beberapa teknik diantaranya adalah relaksasi nafas dalam, distraksi, hipnotis 5 jari, dan dengan kegiatan spiritual. Pada umumnya terapi yang sering dipakai adalah terapi relaksasi nafas dalam dan kegiatan spiritual karena hal ini sudah dilakukan dalam kehidupan sehari-hari sehingga mudah untuk mempraktekkannya. Dan untuk terapi distraksi adalah terapi pengalihan kecemasan dengan mengalihkan perhatian kepada yang lain seperti bercakap-cakap, menonton tv, membaca buku atau hal-hal lain yang disukai. Dan untuk terapi lima jari adalah gabungan dari terapi nafas dalam, hipnotis, dan sugesti. Terapi hipnotis lima jari merupakan terapi generalis keperawatan dimana pasien melakukan hipnotis diri sendiri dengan cara pasien memikirkan pengalaman yang menyenangkan.(Lan K,2007)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Widiyanti.F (2013), tentang pengaruh terapi lima jari pada pasien pre operasi didapatkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna pada kelompok yang diberikan terapi 5 jari (p value < α 0,05). Kecemasan (ansietas) adalah merupakan respon psikologis yang timbul terhadap stres dan mengandung komponen fisiologis dan psikologis. Kebanyakan ibu yang akan mengalami operasi sectio caesarea merasa khawatir dengan proses pembedahan yang akan dilakukan, individu akan berulangkali mengajukan pertanyaan walaupun sudah diberikan penjelasan mengenai prosedur operasi yang akan dilakukan. Dengan dilakukan terapi lima jari pasien yang akan menjalani operasi sectio caesarea dalam kondisi yang stabil sehingga ibu dapat menjalani operasi sectio caesarea dengan lancar dan janin yang ada dalam kandungannya dalam kondisi sehat dan lahir dengan selamat (Keliat, B.A dkk. 2011)

Persalinan merupakan suatu proses terjadinya pengeluaran bayi yang cukup bulan atau mendekati cukup bulan, disertai dengan pengeluaran

plasenta dan selaput janin yang dikeluarkan melalui jalan lahir (Depkes RI, 2014). Ada dua cara dalam proses persalinan, yaitu persalinan pervaginam dan persalinan dengan cara operasi *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* merupakan suatu tindakan pengeluaran janin dan plasenta melalui tindakan insisi pada dinding perut dan dinding rahim dalam keadaan utuh (Depkes RI, 2014).

Sedangkan Kasus di Rumah Sakit Dr Soedirman Kebumen kasus operasi sectio caesarea dari bulan Januari 2017 sampai dengan Maret 2017 mencapai angka rata-rata 50 kasus operasi *sectio caesarea/*bulan, dan kasus tersebut banyak ditimbulkan karena berbagai faktor diantanya karena hamil lebih bulan , persalinan yang tidak ada kemajuan, ibu dengan pinggul sempit/TB kurang dari 150 cm dan ada yang disebabkan karena bayi besar, ketuban pecah dini, plasenta previa dan ada yang karena persalinan sebelumnya juga operasi sectio caesarea. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Kasana (2014) pada pasien pre operasi sectio caesarea di Ruang Ponek RSUD Karanganyar menunjukkan angka operasi *sectio caesarea* 291 pasien pada bulan januari 2013, rata rata setiap bulannya 48 persalinan SC, dari hasil penelitian menyatakan bahwa dari 50 pasien pasien pre operasi mengalami kecemasan ringan 21 orang (42%) dan kecemasan itu sendiri merupakan reaksi emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan ketakutan, Adanya hambatan terhadap keinginan pribadi dan perasaan–perasaan yang tertekan yang muncul dalam kesadaran.

Penatalaksanaan cemas secara nonfarmakologis antara lain menggunakan sentuhan terapeutik, relaksasi nafas dalam, teknik imajinasi, distraksi, hipnosis dan spiritual. *Hipnosis* adalah salah satu cabang *magic* yang digunakan untuk bermain dibawah alam sadar, setelah seseorang memasuki alam bawah sadar kita bisa menambahkan sugesti tertentu dalam pikiran mereka dan membuat mereka melakukan hal-hal yang kita inginkkan.(Lan K, 2009)

Berdasarkan latar belakang di atas menjadi dasar penulis untuk memfokuskan masalah pada kecemasan, sehingga karya ilmiah ini diberi

judul "Analisis Asuhan Keperawatan dengan Masalah Kecemasan Pre Operasi Sectio Caesarea di Ruang Bougenvil Rumah Sakit Dr Soedirman Kebumen"

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Akhir ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan kecemasan pre operasi sectio caesarea di Ruang Bougenvil RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

2. Tujuan Khusus

a. Memaparkan hasil pengkajian pada klien dengan masalah kecemasan.
b. Memaparkan hasil analisa data dan keperawatan pada klien dengan masalah kecemasan.
c. Memaparkan hasil diagnosa pada klien dengan masalah kecemasan
d. Memaparkan perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah kecemasan.
e. Memaparkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah kecemasan.
f. Memaparkan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah kecemasan.
g. Memaparkan hasil inovasi tindakan terapi hipnotis 5 jari untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea*.

C. MANFAAT

Manfaat dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Manfaat Keilmuan.

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kecemasan.

2. Manfaat Aplikatif.

   Hasil karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi karya tulis bagi pihak rumah sakit tentang asuhan keperawatan yang khususnya ditujukan pada klien dengan masalah kecemasan.

3. Manfaat Metodologis.

   Hasil karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam mengembangkan penelitian keperawatan selanjutnya dalam mengatasi kecemasan pada ibu bersalin dengan operasi *sectio caesaria*.

DAFTAR PUSTAKA

Asmadi, (2008), *Kebutuhan Dasar Manusia*, Jakarta : Salemba Medika

Anonim, (2008), *Tingkat Kecemasan*. Diakses 10 Januari 2017 dari URL : http// www.perawatpsikiatri.co.id/2008/11/penyakit-neurosis-sigmund- freud. Html

Khoerul Amri,dkk, (2012), Strategi Koping Pasien Dalam Menghadapi Kecemasan Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap Rsud Kraton Kabupaten Pekalongan. (www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id)

Benson , Ralp C, (2009), *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*, Jakarta : EGC

Buku Panduan Modul Workshop Keperawatan Jiwa, (2016/207), Stikes Muhammadiyah Gombong.

Boback, lowdermick & Jansen (2009).*Buku Ajar Keperawatan maternitas, alih bahasa Maria A WijayariniPenterjemah I Anugrah (Edisi 4)*, Jakarta : EGC.

Dian Wisnu Wardani, (2013), *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam sebagai Terapi Tambahan terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Tingkat 1 di Instalasi Rawat Jalan Poli Spesialis Penyakit Dalam RSUD Tugurejo Semarang* (http://lib.unnes.ac.id/20368/I/ 6411411062.S.pdf)

dr. Diyanti, (2012), *Tingkat Kecemasan Ibu Hamilprimi Gravida Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopurno Kecamatan Ungiu Kabupaten Madiun*. Diaskses di ww e-skripsi.stikes muh-pkj.ac.id.

Deswani, (2009), *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis Jakarta* : Salemba Medika.

Departemen Kesehatan RI. (2014), *Riset Kesehatan Dasar* (RISKESDAS) 2014. Jakarta : Laporan Nasional 2014.

Dante, (2009), *Gangguan Didasari Kecemasan*. Diakses tanggal 12 Januari 2017 dari http://abnormalanciety.blogspot.com/p/phobia.html

Evangelista, (2016), *Pengaruh Hipnotis lima Jari Terhadap kecemasan pasien sirkumsisi di Tempat Praktek Mandiri Mulyareja*.

Endang banon, (2013), *Efektifitas Terapi Hipnotis Lima Jari Untuk Menurunkan Tingkat Ancietas Pasien Hipertensi.* Diakses tanggal 12 Januari 2017 dari www.e.journal.com

Riska Nila Safitri,(2011), Hubungan Suport System (dukungan) *Sosial dengan Tingkat Kecemasan Pasien pre operasi Sectio Caesarea di Ruang Anggrek BRSD "RAA Soewondo" Pati*. Di akses pada tanggal 9/8/2017 (http ://skripsistikes.wordpres.com)

Herdman T.H & Kamitsaru,S (2015). *Nanda International Nursing Diagnosis Definitions & Clasifications 2015-2017*, 10 Ad.Oxford Wiley Blackwel.

Hawari Dadang, (2007), *Manajemen stres dan depresi, cemas dan depresi*.: Jakarta FKUI

Hakimi, Mahammad, (2010), Human and Bird, Yogyakarta : Andi

Jenita, (2008) *Five Finger On The Efek Of Hypnosis Anxiety Reduction In Breast Cancer Patient*. Diakses di http: www.jurnal.poltekesjogja. ac.id/wp/II/five finger-pdf

Keliat, B.A dkk, (2011), *Menegmen Keperawatan Psikososial Dan Kader Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Kuraesin, (2009), *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di RSUP Fatmawati*, Diakses tanggal 12 Januari 2017 dari. Repository.uinjkt.ac.id.filer.pdf

Kasdu, (2008), *Operasi Caesar Masalah dan solusinya*, Jakarta : Puspa Sehat

Laila Febri Alfarini, (2012), *Perbedaan Efektifitas Penggunaan Teknik Distraksi (Musik Klasik) Dan Terapi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Perawatan Luka Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Di Rsud Kota Dan Kabupaten Pekalongan.*Diakses tanggal 12 Januari 2017 dari www.digilib.stikesmuh-pkj.ac.id.

Lan K, (2007), *Hipnoterapi Dan Prinsip-Prinsip Dasar Praktek Psikoterapi*. Jakarta : Gramalia Pustaka Utama.

Manuaba, AC et al, (2009). *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta. EGC

Muttaqin, A, (2009). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Ganguan Sistim Kordiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.

Makmuri, (2012), *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Pre Sectio Caesarea Di Rsia Kasih Ibu Dan Rsup. Prof. Dr. r. d Kandau Menado* Diakses tanggal 12 Januari 2017 dari https ://ejournal.unsrat.ac.id.viewFile.

Mu'afiro & Adin, (2007), *Pengaruh Hypnosis Lima Jari Terhadap Penurunan Kecemasan pasien Kanker Leher Rahim* (http://etd.ugm.ac.id, Diakses tanggal 8/10/2017, jam 12.00

Mitayani, (2009), *Asuhan Keperawatas maternitas*, Jakarta : Salemba,

Potter & Perry, (2016), *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*, Jakarta: EGC.

Perdana Medya, (2011), *Pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di ruang rawat inap RSUD kajen Kabupaten Pekalongan*. (www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id)

Pamungkas Yani Idris, (2008), *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Hernia di RSUD Sragen* (Http;//etd.eprint.uns.ac.id/3976/I/J216040003.pdf)

Riska Nila Safitri, (2011), *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Islam Surabaya.* Diakses tanggal 12 Januari 2017 dari digilib.stikeskusumahusada.ac.id

Stuart, G.W, (2009), *prinsiples and practice of psychiatric nursing (9th ed),* Missouri : Mossby. In.c

Sonia, (2014), *Pengaruh Latihan Lima Jari Terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Laparatomi di Ina Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang,* (http://unand.ac.id/204/3/bab%25201.pdf

Sri Hartatik,(2013), *Profil Umur Dan Pekerjaan Ibu Bersalin Sectio Caesarea Yang Mempunyai Riwayat Sectio Caesarea*. Diakses tanggal 10 januari 2017 di juournal.akbid-griya husado.ac.id.

Sarwono Prawirohardjo, (2008), *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Spielberg CD, (2007), *Manual For State Trait Anciety* : Self Diagnosis. Diakses pada tanggal 4 Oktober 2016, melalui http//www.geogle.co.id/content

Videbeck, S.L, (2008), *Keperawatan jiwa*.Jakarta: EGC

Widyanti, F, (2013), *Pengaruh teknik Hipnosis Lima Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di. RSUD dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat* (http;lib.ui.ac.id/naskahringkas/ 2016-03/546280 -fenomena%20Widyanti)

Yosep,I, (2009),*Keperawatan Jiwa*, Bandung : Refilia Aditama

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

JADWAL KEGIATAN HARIAN PASIEN

Nama Pasien :

Tanggal Lahir :

No	Waktu	Kegiatan	Keterangan

Tertanda

.....

JADWAL PENELITIAN

Jadwal penelitian merupakan jadwal yang akan dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan penelitian

Adapun jadwal yang disusun oleh peneliti adalah sebai berikut

No	Kegiatan	Tahun 2016				Tahun 2017	
		Okt	Nov	Des	Jan	Juli	Agst
1.	Studi Pustaka						
2.	Studi Pendahuluan						
3.	Pengumpulan data						
4.	Konsultasi dan revisi						
5.	Penyusunan KTA						
6.	Ujian KTA						

KUESIONER KECEMASAN

Trait Anciety Index adalah skala ntuk mengukur kecemasan sebagai sebuah karakteristik personal atau ciri menetap yang stabil atau untuk menilai predisposisi dalam menilai kaadaan sebagai suatu bahaya atau keadaan yang mengancam.

Pernyataan berikut ini akan menanyakan tentang kecemasan anda ketika akan menjalani operasi sectio caesarea. Jawablah pertanyaan anda paling menggambarkanperasaan anda. Jawablah sejujurmungkin. Jawaban anda akan dijaga kerahasiaannya.

Instruksi ; setiap pertanyaan , pilih respon yang mendiskripsikan situasi andadengan sebenarnya

1 : Hampir tidak pernah

2 : Terkadang

3 : Sering kali

4 : Hampir selalu

Untuk 11 A-Trait yang tinggi menunjukkan tidak adanya kecemasan: 21, 23,26,27,30,33,34,36,39

TAI : Trait Anciety Index

1. 20 - 39 : Kecemasan ringan
2. 40 - 59 : Kecemasan sedang
3. 60 - 80 : Kecemasan Berat
4. ≥ 80 : Panik

Nama :
Alamat :
Tanggal lahir :

A-Trait : Menggambarkan bagaimana biasanya perasaan anda sehari-hari

No	Pernyataan	Hampir tidak pernah	Terkadang	Sering kali	Hampir selalu
1	Saya merasa senang dalam keadaan apapun.				
2	Saya merasa gelisah dalam menghadapi sesuatu.				
3	Saya merasa puas dengan apa yang ada pada diri saya.				
4	Saya harap saya bisa gembira seperti yang lain.				
5	Saya merasa merasa gagal				

	setiap menghadapi sesuatu.				
6	Saya merasa tenang dan mampu mengendalikan diri.				
7	Saya sabar dan teliti dalam menghadapi sesuatu.				
8	Saya merasa beban saya menumpuk sehingga saya tidak bisa mengatasinya.				
9	Saya terlalu khawatir terhadap sesuatu yang sesungguhnya tidak menjadi persoalan.				
10	Saya merasa bahagia meskipun ada masalah.				
11	Saya merasa kurang percaya diri dalam memecahkan suatu masalah.				
12	Ada yang mengganggu pikiran saya setiap kali ada masalah.				
13	Saya merasa aman dengan kondisi seperti ini.				
14	Saya mudah membuat keputusan saat terjadi masalah.				
15	Saya merasa tidak pernah cukup dengan apa yang saya dapatkan.				
16	Saya merasa puas setiap kali dapat memecahkan masalah.				
17	Beberapa hal sepele terus menerus ada dipikiran saya dan menyusahkan saya.				
18	Saya merasa kecewa berat jika tidak bisa.				
19	Saya merasa mantap dan percaya diri dalam menghadapi masalah.				
20	Saya menjadi kacau ketika terlalu memusatkan perhatian atau minat saya.				
	Jumlah				

Keterangan :
Dalam melakukan skoring STAI, tiap-tiap skor diberi nilai 1 sampai 4.
Untuk A-Trait:
1 : Hampir tidak pernah
2 : Terkadang
3 : Sering kali
4 : Hampir selalu

Untuk 11 A-Trait yang tinggi menunjukkan tidak adanya kecemasan; 21, 23,26,27,30,33,34,36,39

TAI : (hasil penjulahan dari keseluruhan respon)

5. 20 - 39 : Kecemasan ringan
6. 40 - 59 : Kecemasan sedang
7. 60 - 80 : Kecemasan Berat
8. ≥ 80 : Panik

KUESIONER KECEMASAN

State Anciety Index adalah skala untuk mengukur bagaimana perasaan subjek terhadap kejadian-kejadian tertentu.

Pernyataan berikut ini akan menanyakan tentang kecemasan anda ketika akan menjalani operasi sectio caesarea. Jawablah pertanyaan anda paling menggambarkanperasaan anda. Jawablah sejujurmungkin. Jawaban anda akan dijaga kerahasiaannya.

Instruksi ; setiap pertanyaan , pilih respon yang mendiskripsikan situasi andadengan sebenarnya

1 : tidak sama sekali

2 : Agak

3 : Sedang

4 : Sangat

Untuk 10 item A-State yang tinggi menunjukkan tidak adanya kecemasan : 1,2,5,8,10,11,15,16,19,20

SAI : State Anciety Index

1. 20 - 39 : Kecemasan ringan
2. 40 - 59 : Kecemasan sedang
3. 60 - 80 : Kecemasan Berat
4. ≥ 80 : Panik

Nama :
Alamat :
Tanggal lahir :

A-State : Menggambarkan perasaan anda sebelum menghadapi SC (Sectio Caesarea)

No	Pernyataan	Tidak sama sekali	Agak	Sedang	Sangat
1	Saya merasa lebih sabar sebelum menghadapi operasi Sectio Caesarea.				
2	Saya merasa lebih aman sebelum menghadapi operasi Sectio Caesarea.				
3	Saya merasa tertekan dengan operasi Sectio Caesarea.				
4	Saya merasa tegang sebelum menghadapi operasi Sectio Caesarea.				

5	Saya merasa tentram sebelum menghadapi operasi Sectio Caesarea.				
6	Saya merasa terganggu sebelum menghadapi operasi Sectio Caesarea.				
7	Saya merasa khawatir sebelum menghadapi operasi Sectio Caesarea.				
8	Saya merasa puas sebelum menghadapi operasi Sectio Caesarea.				
9	Saya merasa ketakutan sebelum menghadapi operasi Sectio Caesarea.				
10	Saya merasa nyaman dengan adanya operasi Sectio Caesarea.				
11	Saya merasa percaya diri sebelum menghadapi operasi Sectio Caesarea.				
12	Saya merasa kurang percaya sebelum menghadapi operasi Sectio Caesarea.				
13	Saya merasa gugup sebelum menghadapi operasi Sectio Caesarea.				
14	Saya merasa ragu-ragu sebelum menghadapi operasi Sectio Caesarea.				
15	Saya merasa rileks sebelum menghadapi operasi Sectio Caesarea.				
16	Saya merasa optimis bahwa saya bisa menghadapi operasi Sectio Caesarea.				
17	Saya merasa cemas sebelum menghadapi operasi Sectio Caesarea.				
18	Saya merasa bingung sebelum menghadapi operasi Sectio Caesarea.				
19	Saya merasa bermanfaat (untuk keluarga) sebelum menghadapi operasi Sectio Caesarea.				
20	Saya merasa senang sebelum menghadapi operasi Sectio Caesarea.				
	Jumlah				

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

BAB II

TINJAUAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 11 Oktober 2016

Nama Pengkaji : Ernawati

Ruang : Bougenvil

Waktu Pengkajian : 14.00 wib

A. IDENTITAS

1. IDENTITAS KLIEN

Nama	:	Ny. S
Umur	:	21 tahun/14 Maret 1995
Pekerjaan	:	Ibu rumah tangga
Alamat	:	Dk Popoh, Sidomulyo 4/2, Ambal, Kebumen
Jenis kelamin	:	Perempuan
Status	:	Kawin
Suku Bangsa	:	Jawa/ Indonesia
Pendidikan	:	SLTP
Agama	:	Islam
No. Rm	:	325486
Dx Masuk	:	G1P0A0 Hamil 41 Minggu

2. IDENTITAS PENAGGUNG JAWAB

Nama	:	Tn. M
Umur	:	33 tahun/
Alamat	:	Dk Popoh, Sidomulyo 4/2, Ambal, Kebumen
Agama	:	Islam
Pekerjaan	:	Petani
Status perkawinan	:	kawin

Pendidikan terakhhir : SLTA

Suku Bangsa : Jawa /Indonesia

B. ALASAN MASUK RUMAH SAKIT

Pasien merasa cemas karena akan menjalani operasi *Sectio Caesarea*. Pasien saat ini hamil 38^{+1} minggu, masih dalam kondisi khawatir, takut , sedih, berkeringat dingin, kadang pusing, Pasien tampak pucat, pasien terlihat masih ragu-ragu dengan operasi SC, pasien masih berfokus pad bayinya/perutnya, tangan terlihat gemetar, skala kecemasan SAI/TAI: 58/47 yaitu skala kecemasan sedang. Klien datang sejak hari selasa tanggal 11/10/2016, kiriman dari klinik kebidanan RSUD Kebumen dengan hamil 41 minggu, G1P0A0. Pasien rencana akan dioperasi pada tanggal 12/10/2016, jam 10.00. Pada saat ini klien masih tiduran ditempat tidur merasakan kenceng-kenceng dan nyeri di bagian perut karena akan melahirkan atau adanya dorongan janin, nyeri terasa ditekan, skala 6 , nyeri hilang timbul 10-15 menit, ketuban belum rembes, lendir darah belum ada, gerakan janin masih aktif. Tanda-tanda vital :TD 125/85 mmhg, N : 88 x/mnt, RR : 24 x/mnt, S : 36,8 ^{0} C. TFU : 29 cm, DJJ : 145 x/menit. Payudara simetris, puting susu sudah menonjol, Asi sudah keluar.

C. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Biologis

   Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi dan DM. tidak mempunyai kelainan dan keterbatasan fisik. Pasien tidak mempunyai trauma atau cacat fisik dan pasien tidak mempunyai masalah gizi buruk/pola makan dan berat badan dalam keadaan normal. Pasien sebelum sakit makan dan minum seperti orang pada umumnya yaitu nasi dan sayur dengan lauk pauk seadanya serta minum air putih sehari 6-8 gelas sehari. Dan pada saat ini pasien malas makan dan minum karena pasien lebih berfokus pada kondisi kandungannya yang sebentar lagi menjalani operasi *Sectio Caesarea*.Porsi yang disediakan tidak habis,

minum hanya 2-3 gelas dalam setengah hari. Pasien selama ini jarang sakit hanya batuk pilek.

2. Psikologis

   Pasien dalam berkomunikasi tidak aktif tetapi bicara seperlunya jika ditanya. Pasien tidak pernah menderita penyakit serius dan tidak pernah berobat ke alternatif . Pasien sebelumnya tidak pernah mengalami perlakuan yang tidak menyenangkan baik dengan suami ataupun dengan keluarganya, hanya masalah biasa yang bisa diselesaikan secara baik-baik dan kekeluargaan.

3. Sosial Budaya

   Pasien berusia 20 tahun, berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan terakhir SMP. Dengan kondisinya saat ini yang akan menjalani operasi SC pasien atau keluarga merasa belum cukup tapi dengan bantuan kartu BPJS, pasien merasa sudah cukup untuk berobat atau operasi. Pasien saat ini hanya tiduran di tempat tidur dan terkadang jalan-jalan sebentar diruangan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dibantu atau didampingi keluarga. Pasien merasa beruntung mempunyai keluarga yang perhatian terhadap dirinya terutama suami dan ibu kandungnya yang selau memberikan suport agar pasien kuat dan tabah menjalani operasi SC. Pasien beragama islam dan kadang-kadang ikut pengajian dan juga ikut kumpulan yasinan atau arisan di lingkup RT.

D. FAKTOR PRESIPITASI

Pasien saat ini dalam kondisi yang cemas, takut, khawatir dan gelisah, pasien terlihat pucat, keluar keringat dingin dengan tindakan yang akan dilakukan yaitu operasi SC, dan saat ini kondisi pasien sedang hamil hamil 38^{+1} minggu minggu, G1P0A0, dengan presentasi bokong, puki. Saat ini kondisi pasien masih masih merasa ragu-ragu dan masih berharap dalam menjalini persalinan dengan normal tetapi karena kondisi kandungannya

yang tidak normal dokter sudah menyarankan untuk operasi SC tanggal 12/10/2016.

E. PENGKAJIAN FISIK

1. Keadaan Umum

   Kondisi pasien saat dikaji compos mentis

2. Pemeriksaan Vital Sign

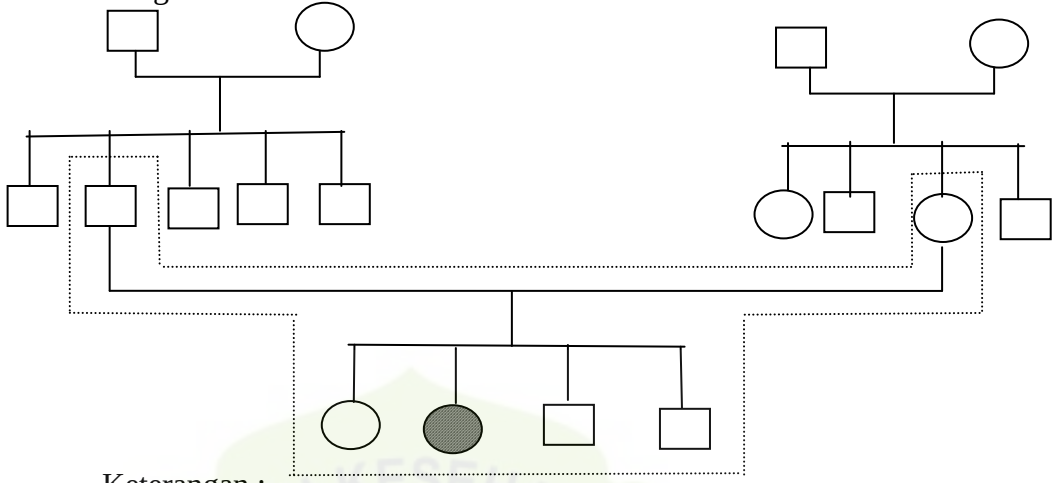
   TD 125/85 mmhg, N : 88 x/mnt, RR : 24 x/mnt, S : 36,8 ^{0} C. TFU : 29 cm, DJJ : 145 x/menit.

3. Pemeriksaan Fisik

   Pasien saat ini dalam kondisi pucat, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikhterik dan penglihatan dalam keadaan normal. Pasien tidak mempunyai kelainan pada pernafasan, tidak menggunakan alat bantu pernafasan dan pernafasan normal 24 x/menit serta tidak mempunyai kelainan pada jantung , suara reguler. Tidak terdapat bising usus., saat pasien sedang hamil 38^{+1} minggu, G1P0A0, dengan presentasi bokong, puki. TFU : 29 cm, DJJ : 145 x/menit. Ektremitas tidak terdapat oedema, kekuatan otot atas 5/5 dan bawah 5/5.Pada saat ini klien masih tiduran ditempat tidur merasakan nyeri atau pegal-pegal di perut dan punggung karena kehamilannya, nyeri dengan skala nyeri 6, nyeri hilang timbul 10-15 menit, nyeri bertambah jika aktivitas dan miring kiri.nyeri berkurang saat istirahat dan tidur terlentang, sudah mulai kontraksi/kenceng-kenceng, belum keluar lendir darah, ketuban belum pecah, terpasang infus RL 20 tpm, TB : 148 cm, BB : 58,

4. Pengkajian Psikososial

a. Genogram



Keterangan :

: Laki-laki

: Perempuan

: Pasien

: Garis Perkawinan

: Garis Keturunan

: Tinggal dalam Satu Rumah

Pasien masih tinggal serumah dengan ibu kandungnya, neneknya masih hidup, dari penuturan klien tidak ada keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat hamil kembar dan tidak ada keluarganya yang pernah mengalami operasi SC seperti pasien, semua lahir menjalani proses persalinan secara normal. Klien mengatakan setiap ada masalah selalu bercerita pada suami dan keluarganya untuk meminta pendapat dan solusi dari permasalahan yang dihadapi. Dalam memecahkan masalah selalu dikomunikasikan dengan pihak keluarga yang lain

b. Konsep Diri

1) Gambaran diri.

Pasien merasa saat ini pasien sudah sempurna semua anggota tubuhnya yang dimiliki adalah pemberian dari yang maha kuasa sehingga harus disyukuri. Tetapi jika nanti pasien operasi pasien

merasa takut akan adanya luka yang besar,perubahan di perutnya.

2) Identitas diri.

Pasien adalah seorang wanita berusia 21 tahun , pendidikan terakhir SLTP, sudah menikah, kegiatan sehari-hari pasien sebelum sakit adalah sebagai ibu rumah tangga dan tidak bekerja, tetapi pasien merasa puas dengan kondisinya yaitu merawat suami dan menikmati hidupnya sebagai ibu rumah tangga, Saat ini pasien merasa tidak bisa melakukan itu semua karena harus dirawat dirumah sakit.

3) Peran.

Saat ini pasien adalah seorang istri yang melakukan kegiatan sehari-hari seperti wanita pada umumnya yaitu, memasak, mencuci, menyapu, dll. Dimana saat ini pasien merasa tidak dapat mengurus suaminya dan tida dapat melakukan itu semua dikarenakan harus menjalani proses persalinan. Pasien juga merasa takut dengan kondisinya jika operasi, pasien tidak bisa menjadi seorang ibu dan istri yang sempurna.

4) Ideal diri.

Saat ini klien dalam kondisi hamil tua dan dokter menyarankan untuk operasi SC, pasien masih tetap berharap bisa lahiran dengan normal karena takut dengan operasi dan adanya sayatan/luka diperut serta takut nanti tidak bisa mengurus anak dengan baik dan merepotkan orang lain, terutama suami dan ibunya.

5) Harga diri.

Hubungan pasien dengan orang lain dalam kondisi baik, begitu juga hubungan dengan tetangga juga dalam keadaan yang baik, , terutama hubungan dengan suaminya begitu terasa begitu dekat sama seperti hubunganny sama ibu kandungnya. Menurut pasien

suaminya memandang dirinya adalah adalah istri yang baik dan sempurna dimatanya.

c. Hubungan Sosial

Dalam membina hubungan, pasien mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan tetangganya. Pasien mengatakan sering berkeluh kesah dengan suami dan ibunya. Terkadang pasien untuk mengisi waktu luangnya ikut kegiatan RT seperti arisan dan PKK

d. Spiritual

1) Nilai dan Keyakinan

Pasien merasa saat ini adalah cobaan yang terberat dalam hidupnya, dan harus dijalani, keluarga memahami kondisinya dan suami mendukung kalau ini memang jalan yang terbaik untuk dirinya dan calon anaknya yang ada dalam kandungan

2) Kegiatan ibadah

Pasien melaksanakan kewajibannya sebagai seorang muslim yaitu sholat, berdzikir dan berdoa mohon diberi kesehatan dan kelancaran dalam menghadapi operasi SC

F. STATUS MENTAL

1. Penampilan Umum

Penampilan klien cukup rapi, rambut ikal, kemudian menggunakan baju yang seharusnya, dan mandi 2 kali dalam sehari. Klien cukup memperhatikan penampilannya.

2. Pembicaraan

Klien berbicara dengan suara yang lemah, berbicara seperlunya sambil menghela nafas panjang, pasien lebih sering diam dan sesekali meringis menahan sakit

3. Aktivias Motorik

Pasien sedang dalam kondisi hamil tau dan akan menjalani operasi SC, jadi pasien hanya bisa jalan-jalan diruang perawatan, sambil mengelus-elus perut dan pingggangnya yang terasa pegel.

4. Alam perasaan

   Pasien merasa sedih, cemas, takut dan khawatir jika berbicara dan teringat dengan operasi yang harus dijalani dan sesekali pasien menitikkan air mata.

5. Afek

   Pasien memperlihatkan wajah yang senang jika berbicara tentang suami dan calon anaknya, tetapi wajahnya berubah sedih dan menitikkan air ketika teringat harus menjalani operasi SC, afek tumpul bereaksi jika ada stimulus yang kuat.

6. Interaksi selama wawancara

   Dalam berkomunikasi pasien kooperatif , berbicara terbuka dan mau bercerita kehidupannya dengan terbuka.

7. Tingkat Kesadaran dan orientasi

   Tingkat kesadaran pasien masih normal, pasien masih dapat megenali siapa dirinya , suami dan keluarganya, dan yang jelas pasien masih sadar kalu dirinya berada dirumah sakit. Pasien sadar dan tahu kapan pasien akan menjalani operasi SC.

8. Memori

   Pasien saat ini dan sebelumnya tidak mengalami gangguan daya ingat, karena pasien masih ingat tentang kejadian dimasa lalu dan apa yang esok hari akan dijalani yaitu operasi SC.

9. Daya tilik

   Pasien menyadari kalau pre operasi ini adalah salah hal yang harus dijalani, walaupun terasa susah untuk diterima

G. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Identifikasi proses penggunaan obat dirumah

   Pasien setelah pulang dari rumah sakit dianjurkan untuk meminum obat rutin untuk membantu proses penyembuhan, karena pasien akan menjalani proses operasi dan sehabis melahirkan

2. Proses pemeliharaan kesehatan dirumah

   Pasien dianjurkan untuk merawat dirinya dengan baik supaya cepat sembuh dan bisa aktivitas seperti sedia kala.

3. Identifikasi aktifitas didalam rumah dan di luar ruamah

   Pasien dianjurkan untuk aktivitas seperti biasanya dari hal-hal yang rngan terlebih dahulu kemudian ditingkatkan lagi sesuai kemampuannya.

H. MEKANISME KOPING

Klien hanya bisa menangis dan menitikkan air mata jika teringat dengan kondisinya yang harus menjalani operasi SC

I. ASPEK MEDIS

Kehamilan saat ini : G1P0A0 dengan IUGR 41 minggu

Pemeriksaan laboratorium

Hemoglobin : 12, 4 g/dl

Leukosit : 14,6 3/ul

Hematokrit : 36 %

Eritrosit : 4,1 3/ul

Trombosit : 367 3/ul

J. PROGRAM TERAPI

Amokcilin 3 x 500gr

Etabion 2 x 1

Metilergo 3 x 1

Vitamin C 2 x 50 mg

Diit TKTP

K. ANALISA DATA

Nama Klien : Ny.S

Ruang : Bougenvil

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi	Paraf
11/10/16 14.00	DS : Pasien mengatakan takut, khawatir, gelisah dan cemas, sedih dengan operasi SC yang akan dijalani, pasien mengatakan masih ragu-ragu dan berharap persalinannya berjalan normal DO : pasien terlihat berfokus pada perutnya/bayinya pasien tampak pucat, keluar keringat dingin, seskali terlihat menangis dan menitikkan air mata, pasien terlihat mengusap-usap perutnya, pasien kadang terlihat murung dan sedih, tangan gemetar, skala kecemasan SAI/TAI: 58/47 TD 125/85 mmhg, N : 88 x/mnt, RR : 24 x/mnt, S : 36,8 ^{0} C. TFU : 29 cm, DJJ : 145 x/menit.	Cemas	Perubahan Status kesehatan.	Erna
11/10/16 14.00	DS : Pasien memngatakan nyeri atau pegal-pegal di perut dan punggung P : nyeri kehamilan aterm, nyeri	Nyeri akut	Agen cedera biologis	Erna

	bertambah saat gerak dan berkurang saaat diam Q : nyeri terasa tertekan R : perut bagian bawah dan punggung S : 6 T : tiap 10-15 menit DO : pasien tampak meringis menahan nyeri terutama di bagian perut dan punggung. TD 125/85 mmhg, N : 88 x/mnt, RR : 24 x/mnt, S : 36,8 ^{0} C. TFU : 29 cm, DJJ : 145 x/menit			

L. PRIORITAS MASALAH

1. Cemas berhubungan dengan prosedur pembedahan
2. Nyeri berhubungan dengan adanya agen cedera biologis

M. INTERVENSI

Tgl/ Ruang Jam	No DP	Nama Klien : Ny. S : Bougenvil Tujuan dan kriteria	Intervensi	Paraf
11/10/16 14.00	I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, diharapkan: a. Pasien/keluarga mengenal ancietas b. Pasien mampu mengatasi ancietas c. Keluarga mampu merawat	Klien Latihan I : Klien 1. Kaji tentang ancietas 2. Diskusi tentang ancietas (pengertian,penyebab, tanda dan gejala, 3. Latih teknik nafas dalam 4. Latih terapi hipnotis lima jari	

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>pasien ancietas

d. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang nyaman untuk pasien ancietas.

e. Pasien dapat mengontrol Tingkat kecemasan

<table>
<tr><td>kriteria</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td></tr>
<tr><td>Tidak dapat beristirahat</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Wajah tegang</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Rasa cemas yang disampaikan secara lisan</td><td>2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Peningkatan TD</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Peningkatan Nadi</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Berkeringat dingin</td><td>3</td><td>4</td></tr>
</table>
Keterangan :

1 :Berat

2 :Cukup Sedang</td>
<td>5. Latih klien dengan kegiatan spiritual
6. Bimbing pasien untuk memasukan jadwal kegiatan harian
7. Beri pujian atas tindakan yang tepat

Keluarga

1. Diskusikan dengan keluarga tentang ancietas
2. Jelaskan tentang pengertian tanda dan gejala dan penyebab ancietas
3. Latih dan bimbing keluarga cara merawat ancietas

Latihan II :

Klien

1. Evaluasi ancietas (manfaat teknik relaksasi,hipnotis 5 jari dan kegiatan spiritual)

Keluarga</td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>3 :Sedang

4 :Ringan

5 Tidak ada</td>
<td>1. Latih keluarga untuk menciptakan lingkungan dan suasana yang mendukung perawatan
2. Anjurkan pada keluarga untuk mengenali tanda gejala
3. Laporkan jika timbul tanda gejala ancietas ke petugas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11/10/16

14.00</td>
<td>1</td>
<td>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam,

diharapkan :

a. Kontrol nyeri

<table>
<tr><th>kriteria</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr>
<tr><td>Mengenali nyeri</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Melaporkan nyeri yang terkontrol</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Menggunakan tindakan pencegahan</td><td>2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa</td><td>3</td><td>4</td></tr>
</table>
</td>
<td>Manajemen nyeri (1400)

1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (Monitor TTV/Nyeri)

2. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri

3. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam.

4. Dukung istirahat/tidur yang adequat (Batasi pengunjung)

5. Berikan individu penurun nyeri yang optimal</td>
<td>Erna</td>
</tr>
</table>

		analgesik Keterangan : 1 :tidak pernah menunjukkan 2 :Jarang menunjukkan 3 :Kadang-kadang menunjukkan 4 :sering menunjukkan 5 :secara konsisten menunjukkan	dengan peresepan analgesik	

N. IMPLEMENTASI

Nama Klien : Ny. S

Ruang : Teratai

Hari : I

Tgl/ jam	No DX	Implementasi	respon	Paraf
11/10/2016 14.00	I	1. Melakukan pengkajian kecemasan	a. DS : Pasien mau mengungkapkan rasa takut dan khawatirnya akan operasi, pasien bertanya apakah bayinya sehat. Pasien bertanya apakah operasinya akan lama.pasien mengungkapkan pernah berprestasi disekolah, pasien pernah dipuji oleh suaminya karena masakannya, pasien menyukai pantai untuk berlibur DO : Pasien koopertif dan terbuka, keluar keringat dingin, jantung berdetak kencang dan cepat, Nadi cepat, tegang, pucat, perut kenceng-kenceng. TD 125/85 mmhg, N : 88 x/mnt, RR : 24 x/mnt, S : 36,8 ^{0} C. TFU : 29 cm, DJJ : 145 x/menit	Erna

		2. Melakukan diskusi dengan pasien dan keluarga tentang kecemasan	b. DS : Pasien dapat mengungkapkan dan tahu apa itu kecemasan , penyebab dan tanda gejala yang ada DO : Pasien dan keluarga kooperatif, pasien terlihat paham dengan penjelasan petugas.	
14.30	II	1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif/monitor TTV	a. DS : Pasien mengatakan perutnya masih terasa sakit dan pegal DO : Pasien terlihat meringis menahan nyeri, pasien terlihat memegangi dan mengusap-usap perut dan punggungnya. TD 125/85 mmhg, N : 88 x/mnt, RR : 24 x/mnt, S : 36,8 ^{0} C. TFU : 29 cm, DJJ : 145 x/menit,	

			skala nyeri 6	
14.45	II	1. Menggunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri	a. DS : Pasien mengatakan belum pernah merasakan nyeri atau pegal-pegal seperti ini, pasien mengatakan belum tahu cara mengatasinya. DO : Pasien terlihat memegangi perutnya dan mengusap-usap punggungnya dan terlihat menarik nafas panjang	
15.00	I/II	1. Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan hipnotis 5 jari	a. DS : Pasien mengatakan masih merasa cemas, gelisah, khawatir dan belum tenang. DO: Pasien kooperatif, mau melaksanakan terapi sesuai instruksi, pasien dapat mengulangi kembali terapi yang diajarkan	Erna

		2. Memberikan pujian atas tindakan pasien yang benar	b. DO : Pasien mengatakan akan mempraktekkan terapi nafas dalam dan hipnotis 5 jari nanti malam dan saat operasi. DS : Pasien mau mengulangi terapi yang sudah diajarkan	
15.30	I	1. Melatih pasien untuk mengatasi kecemasan dengan berdoa	a. DS : Pasien mengatakan akan berdoa untuk keselamatan diri dan janinnya, DO : Pasien tetap menjalankan solat walau sambil tiduran	Erna
16.00	I	1. Mendorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat	a. DS : Pasien mengatakan suaminya lagi pulang sebentar untuk mengambil baju buat ganti, Pasien mengatakan suaminya tidak bisa mendampingi klien 24 jam selama dirawat, Pasien mengatakan hanya ibunya yang selalu	Erna

			menemani setiap saat. DO : Pasien hanya ditemani oleh ibunya, ibunya terlihat membelai kepala, mengusap keringat, dan mengelus-elus perut anaknya serta memberikan semangat pada anaknya supaya jangan takut dengan operasi SC.	
16.00	II	1. Memberikan obat oral	a. DO : Obat oral masuk Amokcilin 3 x 500gr Etabion 2 x 1 Metilergo 3 x 1 Vitamin C 2 x 50 mg	
17.00	I/II	1. Membimbing pasien untuk memasukkan kegiatan terapi nafas dalam dan hipnotis 5 jari kedalam jadwal harian	a. DS : Pasien mengatakan sudah 2 kali memakai terapi yang diajarkan yaitu terapi nafas dalam dan lima jari. Pasien mengatakan akan memakai terapi hipnotis 5 jari jika pasien merasa cemas,	

			Pasien mengatakan merasa lebih tenang walau masih takut dan khawatir DO : Pasien bisa mempraktekkan terapi dengan benar. Pasien kooperatif dan mau memakai terapi hipnotis lima jari	
18.00	I	1. Melatih keluarga untuk menciptakan lingkungan yang nyaman 2. Mendukung istirahat pasien/batasi	a. DS : Keluarga mengatakan hanya bisa menemani pasien dan mendoakan pasien supaya sehat dan selamat dan tidak bisa mengurangi rasa sakit dan takutnya DO : Keluarga begitu sabar mendampingi pasien, mengusap air mata pasien, dan mengusap-usap pungung dan perut pasien b. DS : Menganjurkan pada keluarga untuk bergantian dalam berkunjung /menunggui pasien	

	II	pengunjung	DO : Pasien selalu didampingi ibu kandungnya, dan suaminya.	
19.00	I	1. Mengevaluasi tingkat kecemasan pasien	a. DS : Pasien mengatakan sudah sedikit lebih tenang walau masih ada ras khawatir dan takut akan hari esok. DO : Pasien sudah sedikit lebih tenang menggunakan terapi hipnotis 5 jari, masih kelihatan cemas, khawatir dan memikirkan operasi besok pagi pasien. Skala kecemasan: 39 GCS 15, E4M6V5, TD : 120/80 mmhg, N : 84 x/mnt, RR :20 x/mnt, S : 36,6^{0} C, lokasi di perut dan punggung RR : 20 x/menit. S : 36,7 ^{0} C b. DS : keluarga mengatakan akan lebih memperhatikan pasien dan mendampinginya	

		2. Melatih keluarga untuk mengetahui tanda dan gejala kecemasan dan melaporkannya ke petugas kesehatan	supaya tidak takut dan merasa nyaman dan akan melaporkan jika pasien ketakutan atau cemas DO : Keluarga kooperatif dan selalu memperhatikan kondisi pasien,	

O. EVALUASI

Nama Klien : Ny. S

Ruang : Bougenvil

Hari : I

Tgl/Jam	No.DP	Perkembangan (SOAP)	TTD/Nama
11/1/2017 19.00	2	S : Ibu masih mengungkapkan rasa cemas dan khawatir , pasien masih ragu-ragu , pasien merasa belum yakin dengan operasi SC dan masih bisa berharap bisa melahirkan normal, pasien mengatakan jika akan memakai terapi hipnotis 5 jari sesuai jadwal kegiatan, pasien mengatakan pusing sudah berkurang O : Pasien masih berfokus pada bayinya/perutnya, pasien masih belum mau makan dan minum, pasien masih mengeluarkan keringat dingin.tangan masih gemetar, pasien sudah sedikit lebih tenang, GCS 15, E4M6V5, TD : 120/80 mmhg, N : 84 x/mnt, RR :20 x/mnt, S : 36,6^0 C, skala kecemasan SAI/TAI: 51/47, skala berkurang kecemasan berkurang	Erna

		A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Melatih pasien untuk tetap memakai terapi hipnotis lima jari untuk mengurangi kecemasan 2. Menganjurkan pasien untuk menjalankan terapi sesuai jadwal yang ditetapkan	
11/1/2017 19.00	2	S : Pasien mengatakan perutnya masih nyeri O : GCS 15, E4M6V5, TD : 120/80 mmhg, N : 84 x/mnt, RR :20 x/mnt, S : 36,6^0 C, nyeri skala 4, lokasi di perut dan punggung A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Anjurkan untuk tetap memakai terapi nafas dalam 2. Berikan individu penurun nyeri yang optimal dengan peresepan analgesik 3. Dukung istirahat pasien dengan membatsi pengungjung	Erna

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

RESUME

1. Judul Resume : Asuhan Keperawatan Pada Ny. I dengan masalah keperawatan kecemasan di Ruang Bougenvil RSUD DR Soedirman

2. Identitas pasien

   Nama : Ny. I
   Tanggal pengkajian : 14 Oktober 2017
   Jenis kelamin : Perempuan
   Umur : 21 th
   Alamat : Jl Pahlawan 66 Barokah 06/07
   Agama : Islam
   No RM : 326015
   Diagnosa Medis : G1P0A0 Inpartu Presbo
   Informan : Ny I dan Tn. A (25th)

3. Ringkasan faktor predisposisi

   Pasien sebelum masuk rumah sakit belum pernah mengalami penyakit kejiwaan/gangguan jiwa, sehingga belum pernah menjalani pengobatan baik itu dirumah sakit ataupun alternatif. Pasien selama ini tidak pernah mengalami penganiayaan fisik baik oleh pihak keluarga dan lingkungan lingkungan. Dalam annggota keluarga pasien juga tidak ada yang mengalami gangguan kejiwaan. Selama ini pasien tidak pernah mempunyai masalah yang berat yang tidak dapat diselesaikan baik itu masalah dengan suami ataupun dengan anggota keluarga yang lain.

   Secara biologis pasien tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti penyakit jantung hipertensi dan Kencing manis. Pasien tidak mempunyai kelainan dan keterbatasan fisik. Pasien tidak mempunyai trauma atau cacat fisik,

   Dan pada saat ini pasien jarang makan dan minum karena pasien lebih memperhatikan kondisi kandungannya yang sebentar lagi menjalani operasi *Sectio Caesarea*. Porsi yang disediakan tidak habis hanya makan seperlunya, minum hanya 3-6 gelas dalam setengah hari

Secara fisiologis Pasien dalam komunikasi pasien aktif tetapi bicara seperlunya jika ditanya. Pasien tidak pernah menderita penyakit serius dan tidak pernah berobat ke alternatif karena masalah kejiwaan. Saat ini pasien merasa sedih, takut, khawatir dan berkeringat dingin, kadang pusing, gelisah, muka tegang, mengalami peningkatan tekanan darah dan nadi, sering menarik nafas panjang, susah tidur

Secara sosial budaya Pasien berusia 21 tahun, berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan terakhir SMP. Dengan kondisinya saat ini yang akan menjalani operasi SC pasien atau keluarga merasa belum cukup tapi dengan bantuan kartu BPJS, pasien merasa sudah cukup untuk berobat atau operasi. Pasien saat ini hanya tiduran di tempat tidur dan terkadang jalan-jalan sebentar diruangan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dibantu atau didampingi keluarga. Pasien merasa beruntung mempunyai keluarga yang perhatian terhadap dirinya terutama suami dan ibu kandungnya yang selau memberikan suport agar pasien kuat dan tabah menjalani operasi SC

4. Ringkasan faktor presipitasi

Pasien saat ini dalam kondisi yang takut, cemas, khawatir dengan tindakan yang akan dilakukan, pasien merasa takut kalau terjadi sesuatu dengan dirinya dan bayinya kenapa-kenapa., anyang-anyangan/sering kencing, pasien terlihat pucat, keluar keringat dingin, pasien terlihat lemas tak bergairah, pasien terlihat meremas-remas kain/bajunya,pasien merasa tertekan tidak nyaman, tidak percaya diri skala kecemasan 56/49 . yaitu operasi SC, dan saat ini kondisi pasien sedang hamil 38 minggu, ante partum dengan presentasi bokong, G1P0A0., janin masih bergerak, sudah kenceng-kenceng teratur, belum keluar lendir darah, ketuban belum rembes. Saat ini kondisi pasien masih merasa takut dan masih berharap dalam menjalini persalinan dengan normal tetapi karena kondisi kandungannya yang tidak normal dokter sudah menyarankan untuk operasi SC tanggal 14/10/2016. Pada saat diperiksa tanda-tanda vital pasien mengalami peningkatan yang biasanya normal sekarang TD 123/89 mmhg, N : 110 x/mnt, RR : 20 x/mnt, S : 36 ^{0} C. TFU : 29 cm, TB : 148 cm, BB : 58 kg , DJJ : 140 x/menit. HPHT : 5/1/2016. HPL : 12/10/2016,

5. Data fokus

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi	Paraf
15/10/16 14.00	DS : Pasien mengatakan masih takut, khawatir/cemas, gelisah pasien mengatakan masih ingin melahirkan dengan cara normal, Pasien mengatakan sedih dengan kondisinya yang harus dioperasi. Pasien mengatakan takut jika , bayi takut kenapa2. DO : pasien tampak pucat, keluar keringat dingin, pasien terlihat letih dan tak bergairah, sesekali terlihat menangis dan menitikkan air mata, pasien terlihat meremas-remas pakaiannya, pasien terlihat mengusap-usap perutnya, pasien kadang terlihat murung dan sedih, Pasien kadang bertanya bagaimana dengan bayinya apakah sehat. Skala kecemasan sedang yaitu 56/49. TD 123/89 mmhg, N : 110 x/mnt, RR : 20 x/mnt, S : 36 ^{0} C. TFU : 29 cm, TB : 148 cm, BB : 58 kg	Cemas	Perubahan Status kesehatan-	Erna

15/10/16 14.00	DS : Pasien memngatakan nyeri atau pegal-pegal di perut dan punggung P: nyeri kehamilan aterm, nyeri bertambah saat gerak dan berkurang saaat diam Q : nyeri terasa tertekan R:perut bagian bawah dan punggung S : 4 T : tiap 10-15 menit DO : pasien tampak meringis menahan Pasien tampak mengusap2 bagian perut dan punggung. TD 123/89 mmhg, N : 110 x/mnt, RR : 20 x/mnt, S : 36 ^{0} C. TFU : 29 cm, TB : 148 cm, BB : 58 kg	Nyeri	Agen cedera biologis	Erna

4. Intervensi Keperawatan

Nama : Ny. I

Ruang : Bougenvil

Tgl/ Jam	No DP	Tujuan dan kriteria	Intervensi	Paraf
14/10/16 14.00	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, diharapkan: a. Pasien/keluarga mengenal kecemasan b. Pasien mampu mengatasi ancietas c. Keluarga mampu merawat pasien ancietas d. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang nyaman untuk	Klien Latihan I : Klien 1. Kaji tentang ancietas 2. Diskusi tentang kecemasan(pengertian,penyebab, tanda dan gejala, 3. Latih teknik nafas dalam 4. Latih distraksi relaksasi (hipnotis lima jari) 5. Latih pasien dengan kegiatan spiritual 6. Bimbing pasien untuk memasukan jadwal kegiatan harian	

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>pasien ancietas.

a. Tingkat kecemasan

<table>
<tr><th>kriteria</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr>
<tr><td>Tidak dapat beristirahat</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Wajah tegang</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Rasa cemas yang disampaikan secara lisan</td><td>2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Peningkatan TD</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Peningkatan Nadi</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Berkeringat dingin</td><td>3</td><td>4</td></tr>
</table>
Keterangan :
1 :Berat
2 :Cukup Sedang
3 :Sedang
4 :Ringan
5 Tidak ada</td>
<td>7. Beri pujian atas tindakan yang tepat
Keluarga
1. Diskusikan dengan keluarga tentang ancietas
2. Jelaskan tentang pengertian tanda dan gejala dan penyebab ancietas
3. Latih dan bimbing keluarga cara merawat ancietas
Latihan II :
Klien
1. Evaluasi kecemasan(manfaat teknik relaksasi)
2. Latih mengatasi kecemasandengan hipnotis diri sendiri
3. Latih mengatasi kecemasandengan kegiatan spiritual
Keluarga
1. Latih keluarga untuk menciptakan lingkungan dan suasana yang mendukung perawatan
2. Anjurkan pada keluarga untuk mengenali tanda gejala
3. Laporkan jika timbul tanda gejala kecemasanke petugas</td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16/10/16

14.00</td>
<td>1</td>
<td>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam,

diharapkan :

a. Kontrol nyeri

<table>
<tr><td>kriteria</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td></tr>
<tr><td>Mengenali nyeri</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Melaporkan nyeri yang terkontrol</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Menggunakan tindakan pencegahan</td><td>2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik</td><td>3</td><td>4</td></tr>
</table>
Keterangan :

1 :tidak pernah menunjukkan
2 :Jarang menunjukkan
3 :Kadang-kadang menunjukkan
4 :sering menunjukkan
5 :secara konsisten menunjukkan</td>
<td>Manajemen nyeri (1400)
1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (Monitor TTV/Nyeri)
2. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri
3. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam.
4. Dukung istirahat/tidur yang adequat (Batasi pengunjung)
5. Berikan individu penurun nyeri yang optimal dengan peresepan analgesik</td>
<td>Erna</td>
</tr>
</table>

5. Catatan perkembangan

Tgl/ jam	No DX	Implementasi	Respon	Paraf
14/10/2016 14.00	I	Klien 1. Mengkaji kecemasan	a. DS : Pasien mau bercerita tentang penyakitnya , Pasien mengatakan takut, khawatir, dan cemas dengan kondisinya, Pasien mengatakan tidak senang dengan kondisinya. DO : Pasien mengungkapkan rasa takutnya karena penyakitnya, pasien tampak pucat, keluar keringat dingin, terlihat diam, dan menjawab ketika bertanya , Skala nyeri 4, TD 123/89 mmhg, N : 110 x/mnt, RR : 20 x/mnt, S : 36 ^{0} C. TFU : 29 cm, TB : 148 cm, BB : 58 kg	Erna
14.20	I	1. Mendiskusikan dengan keluarga/pasien	a. DS : Keluarga mengatakan bahwa klien terkadang berkeluh kesah tentang kondisinya,	Erna

		tentang masalah yang dialami pasien	dan merasa khawatir dengan operasi yang akan dijalani DO : Keluarga belum tahu tentang masalah kejiwaan yang dialami pasien, yang keluarga tahu pasien takut dioperasi	
		2. Menjelaskan pada keluarga dan pasien tentang kecemasan	b. DS : Keluarga bertanya apakah pasien mengalami kecemasan berat/sedang, dan bertanya apa yang sebaiknya dilakukan DO : Keluarga dalam berdiskusi aktif bertanya	Erna
14.30	II	1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif/monitor TTV	a. DS : Pasien mengatakan perut kenceng-kenceng dan pinggangnya masih terasa sakit atau pegel-pegel DO : Pasien terlihat meringis menahan nyeri, pasien terlihat mengusap perutnya dan pinggangnya, TD 123/89 mmhg, N : 110 x/mnt, RR : 20 x/mnt, S : 36 ^{0} C. TFU : 29 cm, TB : 148 cm, BB : 58 kg	Erna

14.45	I	1. Menggunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri	a. DS : Pasien mengatakan belum pernah merasakan nyeri atau pegal-pegel seperti ini, pasien mengatakan belum tahu cara mengatasinya. DO : Pasien sesekali terlihat mengusap perutnya dan pinggangnya.	Erna
15.00	I/II	1. Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan terapi lima jari 2. Memberikan pujian atas tindakan pasien yang benar	a. DS : Pasien mengatakan belum merasakan apa-apa, masih biasa saja, pasien akan mempraktekkan kembali nanti. DO: Pasien mau melaksanakan terapi sesuai instruksi, pasien dapat mengulangi kembali terapi yang diajarkan setelah jam sholat b. DO : Pasien mengatakan akan mempraktekkan	Erna

	II		terapi nafas dalam yang sudah diajarkan. DS : Pasien terlihat bisa dan bersemangat	
16.00	I/II	Keluarga 1. Melatih keluarga untuk menciptakan lingkungan yang nyaman	a. DS : Keluarga (suami dan ibunya) mengatakan akan tetap mendampingi istrinya /anaknya selama dirawat dirumah sakit,keluarga mengatakan akan bersedia menjadi tempat berkeluh kesah pasien DO : Pasien ditemani oleh suaminya dan ibunya.	Erna
16.00	I/II	1. Memberikan obat injeksi dan oral	a. DO : Obat oral masuk Amokcilin 3 x 500gr Etabion 2 x 1 Metilergo 3 x 1 Vitamin C 2 x 50 mg	
16.14	I	2. Menganjurkan pada keluarga untuk mengingatkan pasien	a. DS : Keluarga mengatakan akan mengingatkan pasien untuk memakai terapi yang diajarkan	

			DO : Keluarga kooperatif	
16.30	I	1. Membimbing pasien untuk memasukkan ke jadwal harian (terapi nafas dalam dan terapi 5 jari)	a. DS : Pasien mengatakan akan memakai terapi nafas dalam jika dirinya merasa takut atau cemas. DO : Pasien kooperatif	
17.00	I/II	2. Menganjurkan pada keluarga untuk mengenali tanda dan gejala kecemasan dan nyeri	b. DS : Keluarga mengatakan akan mengenali tanda dan gejala pada pasien DO : Keluarga kooperatif	
17.30	I/II	3. Menganjurkan pad keluarga untuk melaporkan jika ada peningkatan tanda dan gejala	c. DS : Keluarga mengatakan akan melaporkan jika Ny. I cemasnya meningkat DO : Keluarga kooperatif	
18.30	I/II	4. Mengevaluasi teknik terapi nafas dalam dan terapi lima jari	d. DS : Pasien mengatakan sudah memakai terapi yang diajarkan, dan pasien merasa belum yakin dan masih ragu2 dengan operasi SC, skala kecemasan menurun	

			DO : Pasien kooperatif, cemas berkurang	
19.00		5. Membimbing pasien untuk memasukkan ke jadwal harian (terapi nafas dalam dan terapi 5 jari)	b. DS : Pasien mengatakan akan memakai terapi nafas dalam dan hipnotis lima jari jika rasa khawatir atau cemasnya dan nyerinya muncul. DO : Pasien kooperatif	

6. Evaluasi

Tgl/Jam	No.DP	Perkembangan (SOAP)	TTD/Nama
14/10/2016 14.00	2	S : Ibu mengatakan masih ingin melahirkan normal, pasien mengatakan sudah terima dengan kondisinyayang akan dioperasi SC, pasien berharap bayinya dan dirinya tidak akan terjadi apa2 , pasien mengatakan akan menggunakan terapi hipnotis jika cemasnya muncul. O : Pasien merasa sudah mantap dalam menghadapi operasi, GCS 15, E4M6V5, TD : 120/80 mmhg, N : 86 x/mnt, RR : 22 x/menit. S : 36,7 ^{0}C lokasi di perut dan punggung, skala 53/48, pasien sudah tidak berfokus pada perut dan kandungannya.keringat dingin berkurang, pasien masih tampak pucat, pasien sudah rileks/tenang, gerakan meremas berkurang. A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi 1. Anjurkan untuk tetap menggunakan terapi hipnotis 5 jari jika pasien masih merasa cemas 2. Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat	Erna
14/10/2016	2	S : Ibu mengatakan perutnya masih nyeri	Erna

14.00		O : TD : 120/80 mmhg, N : 86 x/mnt, RR :22 x/mnt, S : 36,7^{0} C, nyeri skala 4, lokasi di perut dan punggung A : Masalah belum teratasi P : Pertahankan intervensi 1. Anjurkan untuk tetap memakai terapi nafas dalam 2. Berikan individu penurun nyeri yang optimal dengan peresepan analgesik	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

RESUME

1. Judul Resume : Asuhan Keperawatan Pada Ny. S. H dengan masalah keperawatan kecemasan di Ruang Bougenvil RSUD DR. Soedirman

2. Identitas pasien

Nama	: Ny. S.H
Tanggal Pengkajian	: 15 Oktober 2016
Jenis kelamin	: Perempuan
Umur	: 20 th
Alamat	: Jl Pahlawan 66 Barokah 06/07, Kebumen
Agama	: Islam
RM No	: 325974
Diagnosa Medis	: IUGR: Oligohiddramnion pada primi gravid post date
Informan	: Ny S.H dan Tn. S(3 th)

3. Ringkasan faktor predisposisi

   Pasien sebelum masuk rumah sakit tidak pernah mengalami gangguan jiwa, sehingga tidak pernah menjalani pengobatan baik itu dirumah sakit ataupun alternatif. Pasien tidak pernah mengalami penganiayaan fisik baik oleh pihak keluarga dan lingkungan lingkungan. Dalam annggota keluarga pasien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Selama ini pasien tidak pernah mempunyai masalah yang berat yang tidak dapat diselesaikan baik itu masalah dengan suami ataupun dengan anggota keluarga yang lain.

   Secara biologis pasien tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi dan DM. Pasien tidak mempunyai kelainan dan keterbatasan fisik. Pasien tidak mempunyai trauma atau cacat fisik,

   Dan pada saat ini pasien malas makan dan minum karena pasien lebih berfokus pada kondisi kandungannya yang sebentar lagi menjalani operasi *Sectio Caesarea*. Porsi yang disediakan tidak habis, minum hanya 2-3 gelas dalam setengah hari

Secara fisiologis Pasien dalam komunikasi pasien aktif tetapi bicara seperlunya jika ditanya. Pasien tidak pernah menderita penyakit serius dan tidak pernah berobat ke alternatif karena masalah kejiwaan. Saat ini pasien merasa sedih, takut, khawatir dan berkeringat dingin, kadang pusing, gelisah, muka tegang, mengalami peningkatan tekanan darah dan nadi, sering menarik nafas panjang, susah tidur

Secara sosial budaya Pasien berusia 20 tahun, berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan terakhir SMP. Dengan kondisinya saat ini yang akan menjalani operasi SC pasien atau keluarga merasa belum cukup tapi dengan bantuan kartu BPJS, pasien merasa sudah cukup untuk berobat atau operasi. Pasien saat ini hanya tiduran di tempat tidur dan terkadang jalan-jalan sebentar diruangan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dibantu atau didampingi keluarga. Pasien merasa beruntung mempunyai keluarga yang perhatian terhadap dirinya terutama suami dan ibu kandungnya yang selau memberikan suport agar pasien kuat dan tabah menjalani operasi SC

4. Ringkasan faktor presipitasi

Pasien saat ini dalam kondisi yang takut, cemas, khawatir dan tegang, tidak rileks/bingung pasien terlihat pucat, keluar keringat dingin pasien merasa ragu-ragu dengan tindakan yang akan dilakukan yaitu operasi SC, pasien hanya memikirkan kondisinya sehingga pasien malas untuk makan, pasien lupa kalau bayinya perlu nutrisi/makanan, pasien terlihat letih dan kurang tidur dan saat ini kondisi pasien sedang hamil 41^{+1} minggu, G1P0A0, dengan IUGR. Menurut pasien dirinya merasa hamil 9 bulan, janin masih bergerak, sudah kenceng-kenceng teratur, tetapi air ketuban belum keluar Saat ini kondisi pasien masih merasa takut dan masih berharap dalam menjalani persalinan dengan normal tetapi karena kondisi kandungannya yang tidak normal dokter sudah menyarankan untuk operasi SC tanggal 16/10/2016. Pasien merasa nyeri di perut dan punggungnya, skala 6, nyeri hilang timbul 10-15 menit, nyeri bertambah saat pasien miring atau aktivitas dan hilang saat istirahat, pasien tampak meringis jika kenceng-kenceng datang dan tampak memegangi dan mengusap-usap perut dan punggungnya. Payudara simetris, puting susu sudah menonjol, Asi sudah keluar.

Pada saat diperiksa tanda-tanda vital pasien mengalami peningkatan yang biasanya normal sekarang TD 140/89 mmhg, N : 90 x/mnt, RR : 20 x/mnt, S : $36,5^0$ C. TFU : 29 cm, DJJ : 150 x/menit, presentasi kepala dengan punggung kanan, skala kecemasan 58/51

5. Data fokus

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi	Paraf
16/10/16 14.00	DS : Pasien mengatakan takut, khawatir, tertekan, tidak nyaman dengan kondisinya dan pasien merasa cemas, sedih dengan operasi SC yang akan dijalani. Pasien mengatakan takut lukanya tidak sembuh/menutup DO : pasien tampak pucat, letih keluar keringat dingin , tegang, sesekali terlihat menangis dan menitikkan air mata, pasien terlihat mengusap-usap perutnya, pasien kadang terlihat murung dan sedih, Pasien kadang bertanya bagaimana dengan bayinya apakah sehat.S kala kecemasan sedang yaitu 58/51. TD 140/89 mmhg, N : 90 x/mnt, RR : 20 x/mnt, S : $36,5^0$ C. TFU: 29 cm, DJJ : 150 x/menit..	Cemas	Perubahan Status kesehatan-	Erna
16/10/16 14.00	DS : Pasien memngatakan nyeri atau pegal-pegal di perut dan punggung P: nyeri kehamilan aterm, nyeri	Nyeri	Agen cedera biologis	Erna

	bertambah saat gerak dan berkurang saaat diam Q : nyeri terasa tertekan R: perut bagian bawah dan punggung S : 6 T : tiap 10-15 menit DO : pasien tampak meringis menahan nyeri terutama di bagian perut dan punggung. TD 140/89 mmhg, N : 90 x/mnt, RR : 20 x/mnt, S : 36,5 ^{0} C. TFU : 29 cm, DJJ : 150 x/menit.			

4. Intervensi Keperawatan

Nama : Ny. S.H

<table>
<tr><th>Tgl/
Jam</th><th>No DP</th><th>Tujuan dan kriteria</th><th>Intervensi</th><th>Paraf</th></tr>
<tr>
<td>15/10/16

14.00</td>
<td>2</td>
<td>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 5 jam, diharapkan:

a. Tingkat kecemasan
<table>
<tr><th>kriteria</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr>
<tr><td>Tidak dapat beristirahat</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Wajah tegang</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Rasa cemas yang disampaikan secara lisan</td><td>2</td><td>4</td></tr>
</table>
</td>
<td>Klien
Latihan I :
Klien
1. Kaji tentang ancietas
2. Diskusi tentang ancietas (pengertian,penyebab, tanda dan gejala,
3. Latih teknik nafas dalam
4. Latih mengatasi kecemasan dengan distraksi relaksasi
5. Latih mengatasi kecemasan dengan hipnotis lima jari
6. Latih mengatasi kecemasan dengan kegiatan spiritual</td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>Peningkatan TD</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Peningkatan Nadi</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Berkeringat dingin</td><td>3</td><td>4</td></tr>
</table>
Keterangan :

1 :Berat

2 :Cukup Sedang

3 :Sedang

4 :Ringan

5 Tidak ada
</td>
<td>7. Bimbing pasien untuk memasukan jadwal kegiatan harian
8. Beri pujian atas tindakan yang tepat
Keluarga
1. Diskusikan dengan keluarga tentang ancietas
2. Latih dan bimbing keluarga cara merawat ancietas
Latihan II :
Klien
1. Evaluasi ancietas (manfaat teknik relaksasi)
Keluarga
1. Latih keluarga untuk menciptakan lingkungan dan suasana yang mendukung perawatan
2. Anjurkan pada keluarga untuk mengenali tanda gejala
3. Laporkan jika timbul tanda gejala ancietas ke petugas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15/10/16

14.00</td>
<td>1</td>
<td>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 5 jam,</td>
<td>Manajemen nyeri (1400)
1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (Monitor TTV/Nyeri)</td>
<td>Erna</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>diharapkan :

a. Kontrol nyeri

<table>
<tr><td>kriteria</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td></tr>
<tr><td>Mengenali nyeri</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Melaporkan nyeri yang terkontrol</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Menggunakan tindakan pencegahan</td><td>2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik</td><td>3</td><td>4</td></tr>
</table>
Keterangan :

1 :tidak pernah menunjukkan

2 :Jarang menunjukkan

3 :Kadang-kadang menunjukkan

4 :sering menunjukkan

5 :secara konsisten menunjukkan</td>
<td>2. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri
3. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam.
4. Dukung istirahat/tidur yang adequat (Batasi pengunjung)
5. Berikan individu penurun nyeri yang optimal dengan peresepan analgesik</td>
<td></td>
</tr>
</table>

5. Catatan perkembangan

Tgl/ jam	No DX	Implementasi	Respon	Paraf
15/10/2016 14.00	II	Klien 1. Mengkaji kecemasan	a. DS : Pasien mau bercerita tentang penyakitnya , Pasien mengatakan takut, khawatir, dan cemas dengan kondisinya, Pasien mengatakan tidak senang dengan kondisinya. DO : Pasien mengungkapkan rasa takutnya karena penyakitnya, pasien tampak pucat, keluar keringat dingin, terlihat diam, dan menjawab ketika bertanya , TD 140/89 mmhg, N : 90 x/mnt, RR : 20 x/mnt, S : 36,5 ^{0} C. TFU : 29 cm, DJJ : 150 x/menit.	Erna
14.15	II	1. Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga tentang masalah yang dialami pasien	a. DS : Keluarga mengatakan bahwa klien terkadang pasien berkeluh kesah tentang kondisinya, dan merasa khawatir dengan operasi	

			yang akan dijalani DO : Keluarga belum tahu tentang masalah kejiwaan yang dialami pasien, yang keluarga tahu pasien takut dioperasi	
		2. Menjelaskan pada pasien dan keluarga tentang kecemasan	b. DS : Keluarga bertanya apakah pasien mengalami kecemasan berat/sedang, dan bertanya apa yang sebaiknya dilakukan DO : Keluarga dalam berdiskusi aktif bertanya	
14.30	II	1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif/monitor TTV	a. DS : Pasien mengatakan perut kenceng-kenceng dan pinggangnya masih terasa sakit atau pegel-pegel DO : Pasien terlihat meringis menahan nyeri, pasien terlihat mengusap perutnya dan pinggangnya TD 140/89 mmhg, N : 90 x/mnt, RR : 20 x/mnt, S : 36,5 ^{0} C. TFU : 29 cm, DJJ : 150 x/menit.	

14.45	I	1. Menggunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri	a. DS : Pasien mengatakan belum pernah merasakan nyeri atau pegal-pegel seperti ini, pasien mengatakan belum tahu cara mengatasinya. DO : Pasien sesekali terlihat mengusap perutnya dan pinggangnya.	
15.10	I/II	1. Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan terapi hipnotis lima jari	a. DS : Pasien mengatakan belum merasakan apa-apa, masih biasa saja, pasien akan mempraktekkan kembali nanti. DO: Pasien mau melaksanakan terapi sesuai instruksi, pasien dapat mengulangi kembali terapi yang diajarkan setelah jam sholat	Erna
	II	2. Memberikan pujian atas tindakan pasien yang benar	b. DO : Pasien mengatakan akan mempraktekkan terapi nafas dalam yang sudah diajarkan. DS : Pasien terlihat bisa dan bersemangat	
16.00	I/II	Keluarga	a. DS : Keluarga (suami dan ibunya) mengatakan	Erna

		1. Melatih keluarga untuk menciptakan lingkungan yang nyaman	akan tetap mendampingi istrinya /anaknya selama dirawat dirumah sakit,keluarga mengatakan akan bersedia menjadi tempat berkeluh kesah pasien DO : Pasien ditemani oleh suaminya dan ibunya.	
16.00	I/II	1. Memberikan obat injeksi dan oral	a. DO : Obat oral masuk Amokcilin 3 x 500gr Etabion 2 x 1 Metilergo 3 x 1 Vitamin C 2 x 50 mg	
16.15	I	2. Menganjurkan pada keluarga untuk mengingatkan pasien untuk berdoa	a. DS : Keluarga mengatakan akan mengingatkan pasien untuk selalu berdoa DO : Keluarga kooperatif	
16.30	I	1. Membimbing pasien untuk memasukkan ke jadwal harian (terapi nafas dalam dan terapi	a. DS : Pasien mengatakan akan memakai terapi nafas dalam jika dirinya merasa takut atau	

		5 jari)	cemas. DO : Pasien kooperatif	
17.00	I/II	2. Menganjurkan pada keluarga untuk mengenali tanda dan gejala kecemasan dan nyeri	b. DS : Keluarga mengatakan akan mengenali tanda dan gejala pada pasien DO : Keluarga kooperatif	
17.30	I/II	3. Menganjurkan pad keluarga untuk melaporkan jika ada peningkatan tanda dan gejala	c. DS : Keluarga mengatakan akanmelaporkan jika Ny S. H cemasnya meningkat DO : Keluarga kooperatif	
18.40	I/II	4. Mengevaluasi teknik terapi nafas dalam dan terapi lima jari	d. DS : Pasien mengatakan sudah memakai terapi yang diajarkan, dan pasien mengatakan masih merasa tertekan walaupun masih nyeri dan cemas DO : Pasien kooperatif	
19.00		5. Membimbing pasien untuk memasukkan ke jadwal harian (terapi nafas dalam dan terapi	b. DS : Pasien mengatakan akan memakai terapi nafas dalam dan hipnotis lima jari jika rasa	

		5 jari)	khawatir atau cemasnya dan nyerinya muncul. DO : Pasien kooperatif	

6. Evaluasi

Tgl/Jam	No.DP	Perkembangan (SOAP)	TTD/Nama
15/10/2017 19.00	2	S : Ibu mengatakan sudah sedikit tenang, pasien mengatakan jika cemas memakai teknik yang diajarkan didampingi suaminya, pasien mengatakan tenang jika ada suaminya , pasien merasa sudah yakin dengan operasi SC, pasien merasa kalau memang SC jalan satu-satunya yang terbaik, pasien iklas, O : Pasien sudah mau makan dan minum disuapi oleh suaminya, GCS 15, E4M6V5, TD : 124/82 mmhg, N : 86 x/mnt, RR :24 x/mnt, S : 36,8^0 C,skala kecemasan 54/42, pasien sudah tidak tegang, pasien sudah tidak pucat, keringat dingin sudah agak berkurang. A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi	Erna

		1. Anjurkan untuk tetap menggunakan terapi hipnotis 5 jari jika pasien masih merasa cemas 2. Melatih keluarga untuk merawat dan membimbing pasien untuk mengatasi kecemasan 3. Menganjurkan keluarga untuk mengenali tanda dan gejala munculnya kecemasan dan melaporkannya kepetugas kesehatan.	
15/10/2017 19.00	2	S : Ibu mengatakan perutnya masih nyeri O: TD : 124/82 mmhg, N : 86 x/mnt, RR :24 x/mnt, S : 36,8^0 C, nyeri skala 5, lokasi di perut dan punggung A : Masalah belum teratasi P : Pertahankan intervensi 1. Anjurkan untuk tetap memakai terapi nafas dalam 2. Berikan individu penurun nyeri yang optimal dengan peresepan analgesik	Erna

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

RESUME

1. Judul Resume : Asuhan Keperawatan Pada Ny. AM dengan masalah keperawatan kecemasan di Ruang Bougenvil RSUD DR Soedirman

2. Identitas pasien

Nama	: Ny. AM
Tanggal pengkajian	: 2 Januari 2017
Jenis kelamin	: Perempuan
Umur	: 30 th
Alamat	: Kebangsari 3/2 Alian , Kebumen
Agama	: Islam
No RM	: 322996
Diagnosa medis	: G1P1A0, Letak lintang, Hamil 41 minggu
Informan	: Ny A.M (30 th) dan Tn. M (32th)

3. Ringkasan faktor predisposisi

Pasien sebelum masuk rumah sakit belum pernah mengalami penyakit kejiwaan/gangguan jiwa, sehingga belum pernah menjalani pengobatan baik itu dirumah sakit ataupun alternatif. Pasien selama ini tidak pernah mengalami penganiayaan fisik baik oleh pihak keluarga dan lingkungan lingkungan. Dalam annggota keluarga pasien juga tidak ada yang mengalami gangguan kejiwaan. Selama ini pasien tidak pernah mempunyai masalah yang berat yang tidak dapat diselesaikan baik itu masalah dengan suami ataupun dengan anggota keluarga yang lain.

Secara biologis pasien tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti penyakit jantung hipertensi dan Kencing manis. Pasien tidak

mempunyai kelainan dan keterbatasan fisik. Pasien tidak mempunyai trauma atau cacat fisik,

Dan pada saat ini pasien jarang makan dan minum karena pasien lebih memperhatikan kondisi kandungannya yang sebentar lagi menjalani operasi *Sectio Caesarea*. Porsi yang disediakan tidak habis hanya makan seperlunya, minum hanya 3-6 gelas dalam setengah hari

Secara fisiologis Pasien dalam komunikasi pasien aktif tetapi bicara seperlunya jika ditanya. Pasien tidak pernah menderita penyakit serius dan tidak pernah berobat ke alternatif karena masalah kejiwaan. Saat ini pasien merasa sedih, takut, khawatir dan berkeringat dingin, kadang pusing, gelisah, muka tegang, mengalami peningkatan tekanan darah dan nadi, sering menarik nafas panjang, susah tidur

Secara sosial budaya Pasien berusia 19 tahun, berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan terakhir SLTA. Dengan kondisinya saat ini yang akan menjalani operasi SC pasien atau keluarga merasa belum cukup tapi dengan bantuan kartu BPJS, pasien merasa sudah cukup untuk berobat atau operasi. Pasien saat ini hanya tiduran di tempat tidur dan terkadang jalan-jalan sebentar diruangan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dibantu atau didampingi keluarga. Pasien merasa beruntung mempunyai keluarga yang perhatian terhadap dirinya terutama suami dan ibu kandungnya yang selau memberikan suport agar pasien kuat dan tabah menjalani operasi SC

4. Ringkasan faktor presipitasi

Klien datang sejak hari senin tanggal 2/01/2017, kiriman dari klinik kebidanan RSUD Kebumen dengan hamil 41 minggu, G1P0A0, dengan presentasi letak lintang. Saat ini kondisi pasien takut atau cemas karena dokter sudah menyarankan untuk operasi SC tanggal 3/01/2017, pasien terlihat pucat, keluar keringat dingin, TD 130/80 mmhg, N : 86 x/mnt, RR :

22 x/mnt, S : 36,5 ^{0} C. TFU : 30 cm, DJJ reguler 142 x/mnt, pasien tidak nafsu makan, sedih dan menangis. Pada saat ini klien masih tiduran ditempat tidur merasakan nyeri atau pegal-pegal di perut dan punggung karena kehamilannya, pasien belum merasakan kontraksi/kenceng-kenceng, belum keluar lendir darah, ketuban belum pecah, terpasang infus RL 20 tpm, TB : 155 cm, BB : 60 , selama ini pasien rajin mengkonsumsi vitamin tambah darah dan kalsium dr bidan desa dan mengikuti kelas ibu, pasien tampak memegangi perut dan punggungnya. Payudara simetris, puting susu belum menonjol, ASI belum keluar, pasien dirawat di ruang bougenvil. Pasien belum tahu alat KB yang akan di pakai setelah persalinan nantinya.skala kecemasan 59/50

5. DATA FOKUS

Nama Klien : Ny.A.M

Ruang : Bougenvil

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi	Paraf
2/1/17 14.00	DS : Pasien mengatakan takut dan cemas dengan operasi yang akan dijalani. Pasien mengatakan sedih, tidak nafsu makan DO : pasien tampak pucat, keluar keringat dingin, TD 130/80 mmhg, N : 86 x/mnt, RR : 22 x/mnt, S : 36,5 ^{0} C. TFU : 30 cm, DJJ reguler 142 x/mnt	Cemas	Perubahan status kesehatan	Erna
2/1/17 14.00	DS : Pasien mengatakan ASI belum keluar, puting susunya masuk kedalam, payudara terasa pegal DO : Puting susu belum menonjol, Asi belum keluar, payudara membesar	Ketidak cukupan ASI	Proses kehamilan	Erna

	DS : Pasien mengatakan belum tahu KB apa yang akan dipakai setelah persalinan DO : Pasien belum tahu pilihan alat kontrasepsi yang ada dan akan dipaki setelah persalinan	Kurang pengetahuan	Kurangnya informasi	Erna

PRIORITAS MASALAH

1. Cemas berhubungan dengan perubahan status kesehatan
2. Ketidakcukupan ASI berhubungan dengan proses kehamilan
3. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

6. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny.A. M

Ruang : Bougenvil

<table>
<tr>
<td>2/1/17

14.00</td>
<td>I</td>
<td>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, diharapkan:

a. Tingkat kecemasan
<table>
<tr><th>kriteria</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr>
<tr><td>Tidak dapat beristirahat</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Wajah tegang</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Rasa cemas yang disampaikan secara lisan</td><td>2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Peningkatan TD</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Peningkatan Nadi</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Berkeringat dingin</td><td>3</td><td>4</td></tr>
</table>
Keterangan :

1 :Berat</td>
<td>Klien

Latihan I :

Klien

1. Kaji tentang ancietas
2. Diskusi tentang ancietas (pengertian,penyebab, tanda dan gejala,
3. Latih teknik nafas dalam
4. Latih distraksi relaksasi (hipnotis lima jari)
5. Latih pasien dengan kegiatan spiritual
6. Bimbing pasien untuk memasukan jadwal kegiatan harian
7. Beri pujian atas tindakan yang tepat</td>
<td></td>
</tr>
</table>

		2 :Cukup Sedang 3 :Sedang 4 :Ringan 5 Tidak ada	Keluarga 1. Diskusikan dengan keluarga tentang ancietas 2. Jelaskan tentang pengertian tanda dan gejala dan penyebab ancietas 3. Latih dan bimbing keluarga cara merawat ancietas Latihan II : Klien 1. Evaluasi ancietas (manfaat teknik relaksasi) Keluarga 1. Latih keluarga untuk menciptakan lingkungan dan suasana yang mendukung perawatan 2. Anjurkan pada keluarga untuk mengenali tanda gejala 3. Laporkan jika timbul tanda gejala ancietas ke	

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>petugas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2/01/17

14.00</td>
<td>2</td>
<td>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 30 Ketidakcukupan ASI tidak terjadi ditandai dengan kriteria hasil:

NOC :
a. Keberhasilan menyusui maternal
b. Produksi ASI lancar
c. ASI dapat keluar tanpa harus dipencet
<table>
<tr><th>kriteria</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr>
<tr><td>Teknik untuk mencegah payudara</td><td>1</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Mengenali tanda-tanda saluran ASI tersumbat</td><td>1</td><td>3</td></tr>
</table>
Ket erangan :</td>
<td>1. Jelaskan tentang manfaat ASI
2. Ajarkan pada ibu atau untuk perawatan payudara/breast Care
3. Kaji produksi ASI
4. Ajarkan teknik pijat oksitosin</td>
<td>Erna</td>
</tr>
</table>

		1. tidak adekuat 2. Sedikit adekuat 3. kadang-kadang adekuat 4. Sebagian besar adekuat 5. Sepenuhnya adekuat		
2/01/17 14.00	3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 30 jam, diharapkan : a. Pasien menyatakan pemahaman tentang jenis, metode, manfaat, dan efek samping KB b. Pasien menyatakan pemahaman tentang resiko tidak berKB c. Pasien menyatakan kesiapan berKB dengan satu pilihan	Pendidikan kesehatan 1. Berikan informasi tentang KB mengenai jenis,metode,manfaat dan efek samping 2. Diskusikan pilihan KB yang tepat untuk pasien 3. Diskusikan manfaat dan resiko dari KB yang sudah pernah dijalani pasien 4. Jelaskan tentang resiko tidak berKB dan resiko jika hamil terhadap umur dan riwayat penyakit yang dialami	

7. IMPLEMENTASI

Nama Klien : Ny. A.m

Ruang : Bougenvil

Hari : I

Tgl/ jam	No DX	Implementasi	respon	Paraf

3/1/2017 14.00	I	1. Mengkaji kecemasan 2. Mendiskusikan tentang kecemasan	a. DS : Pasien mengatakan takut khawatir dan takut akan operasi, pasien merasa nanti operasinya tidak berhasil, lukanya tidak sembuh. Skala : 55,pasien bertanya apakah nantinya operasinya akan lama dan berjalan lancar DO : Pasien terlihat tidak nafsu makan, terlihat sedih b. DS : Pasien mengungkapkan rasa takutnya karena akan operasi, Pasien dapat menyebutkan tentang kecemasan DO : Pasien dan keluarga terlihat kooperatif	Erna
14.30	II	1. Mengkaji produksi ASI	a. DS : Pasien mengatakan ASI nya belum keluar, payudara membesar, puting belum menonjol/masuk kedalam	

			DO : Puting susu masuk kedalam, ASI belum keluar, Payudara bengkak/membesar	
14.40	I	1. Melatih pasien terapi nafas dalam dan distraksi relaksasi dan terapi lima jari	a. DS : Pasien mengatakan lebih tenang, walau tetap masih takut dengan proses operasi SC DO : Pasien terlihat kooperatif, dan mau menggunakan terapi jika cemas datang lagi	
15.00	I/II	1. Membimbing pasien memasukkan jadwal terapi kedalam kegiatan harian	a. DS : Pasien mengatakan akan memakai terapi nafas dalam dan hipnotis 5 jari tiap 1 jam atau jika cemas DO: Pasien bersedia memasukkan terapi kejadwal harian b. DO : Pasien mengatakan akan mempraktekkan	Erna

		2. Memberikan pujian atas tindakan pasien yang benar	terapi nafas dalam dan hipnotis 5 jari nanti malam dan saat operasi DS : Pasien terlihat lebih yakin dan bersemangat	
15.10 15.15	I	1. Jelaskan tentang manfaat ASI 2. Mengajarkan pasien breast care dan pijat oksitosin	a. DS : Pasien mengatakan sudah paham tentang manfaat ASI DO : Pasien kooperatif mendengarkan penjelasan petugas b. DS : Pasien mengatakan merasa enakkan payudaranya, DO : Puting masih belum menonjol, ASI keluar sedikit jika dipenjet	Erna
15.40	I	1. Menjelaskan tentang KB	a. DS : Pasien mengatakan akan memilih KB suntk	Erna

			DO : Pasien kooperatif dan tahu pilihan KB yang akan diambil	
16.00	II	1. Memberikan obat oral	a. DO : Obat oral masuk Amokcilin 3 x 500gr Etabion 2 x 1 Metilergo 3 x 1 Vitamin C 2 x 50 mg	
16.10	I/II	1. Melatih keluarga dan membimbing keluarga untuk merawat kecemasan 2. Menciptakan lingkungan yang mendukung perawatan.	a. DS : keluarga mengatakan sudah 2 kali memakai terapi yang diajarkan DO : keluarga selalu mendampingi pasien	

18.00	II	1. Menganjurkan untuk melaporkan jika kecemasan pasien bertambah	a. DS : Keluarga mengatakan akan selalu memperhatikan kondisi pasiendan akan melaporkan jika kecemasan pasien tidak bisa ditangani mengatakan belum bisa tidur DO : Pasien kelihatan pucat	
18.30 19.00	I	1. Mngevaluasi penggunaan terapi nafas dalam dan hipnotis lima jari 2. Melatih pasien mengatasi kecemasan dengan terapi spiritual	a. DS : Pasien mengatakan sudah pasrah dengan operasi besok pagi walaupun masih takut,/cemas DO : Pasiensudah tenang, tegang sudah berkurang , pasien menggunakan terapi hipnotis 5 jari jika cemas , skala menurun 48/50 b. DS : Pasien mengatakan akan selalu berdoa setiap saat demi kelancarannya operasinya DO : Dari mulut pasien terdengan kalimat-kalimah doa.	

8. EVALUASI

Nama Klien : Ny. A.M

Ruang : Bougenvil

Tgl/Jam	No.DP	Perkembangan (SOAP)	TTD/Nama
3/1/2017 19.00	2	S : Pasien mengatakan cemas sudah berkurang, pasien merasa sudah yakin dan pasrah dengan operasi SC, pasien jika cemas menggunakan terapi yang diajarkan O : Pasien merasa siap percaya diri dan mantap, GCS 15, E4M6V5, TD : 126/82 mmhg, N : 86 x/mnt, RR :24 x/mnt, S : $36,8^0$ C, makan dan minum pasien cukup, pasien sudah sedikit tenang, tegang sudah berkurang, masih kelihatan pucat, skala kecemasan 48/50 A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi 1. Anjurkan untuk tetap menggunakan terapi hipnotis 5 jari jika pasien masih merasa cemas 2. Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat.	Erna

3/1/2017 19.00	2	S : Pasien mengatakan ASI nya belum lancar, payudaranya masih terasa pegal O : Colostrom mulai keluar jika dipencet A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Anjurkan untuk tetap memijat ayudara atau pijat oksitosin	Erna
3/1/2017 19.00		S : Pasien mengatakan sudah tahu pilihan KBnya yaitu suntik O : Pasien tahu jenis-jenis KB dan dapat menentukkan KB yang akan dipilih. A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi 1. Libatkan keluarga dalam proses pelaksanaan KB	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

RESUME

1. Judul Resume : Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dengan masalah keperawatan kecemasan di Ruang Bougenvil RSUD DR. Soedirman

2. Identitas pasien

Nama	: Ny. M
Tanggal Pengkajian	: 10 Januari 2017
Jenis kelamin	: Perempuan
Umur	: 20 th
Alamat	: Dk Gunawan, Brecong 2/8, Bulus Pesantren Kebumen
Agama	: Islam
RM No	: 333577
Diagnosa Medis	: G1P0A0 Hamil 38^{+1} Minggu, Presbo
Informan	: Ny M dan Tn. S.S(19 th)

3. Ringkasan faktor predisposisi

   Pasien selama ini tidak pernah mengalami masalah kejiwaan, dan belum pernah menjalani pengobatan ke alternatif. Pasien tidak pernah mengalami kekerasan fisikfisik baik oleh pihak keluarga dan lingkungan lingkungan. Anggota keluarga tidak ada yang punya penyakit jiwa. Pasien selama ini tidak mempunyai masalah yang berat yang tidak dapat diselesaikan baik itu masalah dengan suami ataupun dengan anggota keluarga yang lain.

   Secara biologis pasien tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi dan kencing manis, TBC. Pasien tidak mempunyai keterbatasan fisik. Pasien tidak mempunyai trauma atau cacat fisik,

   Dan pada saat ini pasien malas makan dan minum karena pasien lebih berfokus pada kondisi kandungannya yang sebentar lagi menjalani operasi *Sectio Caesarea*. Porsi yang disediakan tidak habis, minum hanya seperlunya 3-4 gelas sehari.

   Secara fisiologis Pasien dalam komunikasi pasien aktif tetapi bicara seperlunya jika ditanya.. Saat ini pasien merasa sedih, tertekan, tegang,takut, khawatir dan berkeringat dingin, kadang pusing, gelisah, tidak merasa senang dengan

kondisinya yang akan dioperasi, mengalami peningkatan tekanan darah dan nadi, sering menarik nafas panjang, susah tidur, pasien tidak rileks

Secara sosial budaya Pasien berusia 20 tahun, berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan terakhir SMP. Saat ini akan menjalani operasi SC, pasien atau keluarga menggunakan kartu BPJS, jadi pasien/keluarga merasa terbantu sekali dan merasa sudah cukup untuk berobat atau operasi. Pasien sering terbaring di tempat tidur dan mengusap-usap perut dan punggungnya, sesekali turun dari tempat tidur untuk jalan-jalan sebentar diruangan, aktivitas sehari-hari pasien dibantu atau didampingi keluarga. Pasien merasa beruntung mempunyai keluarga yang perhatian terhadap dirinya terutama suami dan ibu kandungnya yang selau memberikan suport agar pasien kuat dan tabah menjalani operasi SC

4. Ringkasan faktor presipitasi

Pasien saat ini merasa sedih, tertekan, tegang,takut, khawatir dan berkeringat dingin, kadang pusing, gelisah, tidak merasa senang dengan kondisinya yang akan dioperasi, mengalami peningkatan tekanan darah dan nadi, sering menarik nafas panjang, susah tidur, pasien tidak rileks dengan tindakan yang akan dilakukan yaitu operasi SC tanggal 11/01/2017, Klien datang sejak hari selasa tanggal 10/01/2016, kiriman dari klinik kebidanan RSUD Kebumen dengan hamil 38^{+1} minggu, G1P0A0, dengan presentasi bokong, puki., TD 134/84 mmhg, N : 88 x/mnt, RR : 24 x/mnt, S : 36,7 ^{0} C. TFU : 29 cm, DJJ reguler 134 x/mnt. Pada saat ini klien masih tiduran ditempat tidur merasakan nyeri atau pegal-pegal di perut dan punggung karena kehamilannya, dengan skala nyeri 4, nyeri hilang timbul 10-20 menit, nyeri bertambah jika aktivitas dan miring kiri.nyeri berkurang saat istirahat dan tidur terlentang, sudah mulai kontraksi/kenceng-kenceng, belum keluar lendir darah, ketuban belum pecah, terpasang infus RL 20 tpm, TB : 148 cm, BB : 58 , selama ini pasien rajin mengkonsumsi vitamin tambah darah dan kalsium dr bidan desa dan mengikuti kelas ibu, pasien tampak meringis jika kenceng-kenceng datang dan tampak memegangi perut dan punggungnya. Payudara simetris, puting susu sudah menonjol, ASI sudah keluar, pasien dirawat di ruang bougenvil.

5. Data fokus

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi	Paraf
10/1/17 14.00	DS : Pasien mengatakan takut, khawatir, gelisah dan cemas, sedih dengan operasi SC yang akan dijalani. Pasien tidak merasa senang kondisinya yang akan dioperasi. DO : pasien tampak pucat, keluar keringat dingin, sesekali terlihat menangis dan menitikkan air mata, pasien tampak tegang, pasien sering terlihat mengusap-usap perutnya, pasien kadang terlihat murung dan sedih, Pasien kadang bertanya bagaimana dengan bayinya apakah sehat. Skala kecemasan sedang yaitu 58/54. TD 134/84 mmhg, N : 88 x/mnt, RR : 24 x/mnt, S : 36,7 ^{0} C. TFU : 29 cm, DJJ reguler 134 x/mnt.	Cemas	Perubahan Status kesehatan-	Erna
10/1/17 14.00	DS : Pasien memngatakan nyeri atau pegal-pegal di perut dan punggung P: nyeri kehamilan, nyeri bertambah saat gerak/miring dan berkurang saaat diam Q : nyeri terasa tertekan R: perut bagian bawah dan	Nyeri	Agen cedera biologis	Erna

	punggung S : 4 T : tiap 10-20 menit DO : pasien tampak meringis menahan nyeri terutama di bagian perut dan punggung. TD 134/84 mmhg, N : 88 x/mnt, RR : 24 x/mnt, S : 36,7 ^{0} C. TFU : 29 cm, DJJ reguler 134 x/mnt.			

5. Intervensi Keperawatan

Nama : Ny. M

Tgl/ Jam	No DP	Tujuan dan kriteria	Intervensi	Paraf
10/1/17 14.00	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 5 jam, diharapkan: a. Pasien/keluarga mengenal ancietas b. Pasien mampu mengatasi ancietas c. Keluarga mampu merawat pasien ancietas d. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang nyaman untuk pasien ancietas.	Klien Latihan I : Klien 1. Kaji tentang ancietas 2. Diskusi tentang ancietas (pengertian,penyebab, tanda dan gejala, 3. Latih teknik nafas dalam 4. Latih mengatasi kecemasan dengan distraksi relaksasi 5. Latih mengatasi kecemasan dengan hipnotis lima jari 6. Latih mengatasi kecemasan dengan kegiatan	

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>e. Pasien dapat mengontrol Tingkat kecemasan
<table>
<tr><th>kriteria</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr>
<tr><td>Tidak dapat beristirahat</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Wajah tegang</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Rasa cemas yang disampaikan secara lisan</td><td>2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Peningkatan TD</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Peningkatan Nadi</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Berkeringat dingin</td><td>3</td><td>4</td></tr>
</table>
Keterangan :
1 :Berat
2 :Cukup Sedang
3 :Sedang
4 :Ringan
5 Tidak ada</td>
<td>spiritual
7. Bimbing pasien untuk memasukan jadwal kegiatan harian
8. Beri pujian atas tindakan yang tepat
Keluarga
1. Diskusikan dengan keluarga tentang ancietas
2. Latih dan bimbing keluarga cara merawat ancietas
Latihan II :
Klien
1. Evaluasi ancietas (manfaat teknik relaksasi)
Keluarga
1. Latih keluarga untuk menciptakan lingkungan dan suasana yang mendukung perawatan
2. Anjurkan pada keluarga untuk mengenali tanda gejala
3. Laporkan jika timbul tanda gejala ancietas ke petugas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10/1/17</td>
<td>1</td>
<td>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam,</td>
<td>Manajemen nyeri (1400)
1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (</td>
<td>Erna</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>14.00</td>
<td></td>
<td>diharapkan :

a. Kontrol nyeri

<table>
<tr><td>kriteria</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td></tr>
<tr><td>Mengenali nyeri</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Melaporkan nyeri yang terkontrol</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Menggunakan tindakan pencegahan</td><td>2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik</td><td>3</td><td>4</td></tr>
</table>
Keterangan :

1 :tidak pernah menunjukkan

2 :Jarang menunjukkan

3 :Kadang-kadang menunjukkan

4 :sering menunjukkan

5 :secara konsisten menunjukkan</td>
<td>Monitor TTV/Nyeri)
2. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri
3. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam.
4. Dukung istirahat/tidur yang adequat (Batasi pengunjung)
5. Berikan individu penurun nyeri yang optimal dengan peresepan analgesik</td>
<td></td>
</tr>
</table>

7. Catatan perkembangan

Tgl/ jam	No DX	Implementasi	Respon	Paraf
10/1/17 14.00	I	Klien 1. Mengkaji kecemasan	a. DS : Pasien mau bercerita tentang perasaannya , Pasien mengatakan takut, khawatir, dan cemas dengan kondisinya, Pasien mengatakan tidak senang dengan kondisinya. DO : Pasien mengungkapkan rasa takutnya karena kondisinya yang akan segera dioperasi SC, pasien tampak pucat,tegang keluar keringat dingin, terlihat diam, dan menjawab ketika bertanya , Skala kecemasan sedang yaitu 58/54. TD 134/84 mmhg, N : 88 x/mnt, RR : 24 x/mnt, S : 36,7 ^{0} C. TFU : 29 cm, DJJ reguler 134 x/mnt.	Erna

14.15	I	1. Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga tentang masalah kecemasan	a. DS : Keluarga dan pasien mengatakan bahwa klien terkadang pasien berkeluh kesah tentang kondisinya, dan merasa khawatir dengan operasi yang akan dijalani DO : Keluarga belum begitu tahu/paham tentang masalah kecemasan yang dialami pasien, yang keluarga tahu pasien takut dioperasi	Erna
14.25	I	2. Melatihatih keluarga untuk merawat pasien kecemasan	b. DS : Keluarga bertanya apakah pasien mengalami kecemasan berat/sedang, dan bertanya apa yang sebaiknya dilakukan DO : Keluarga dalam berdiskusi aktif bertanya, keluarga akan selalu mendampingi pasien, keluarga sangat perhatian sama pasien	Erna
14.30	II	1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif/monitor TTV	a. DS : Pasien mengatakan perut kenceng-kenceng dan pinggangnya masih terasa sakit atau pegel-pegel DO : Pasien terlihat meringis menahan nyeri,	Erna

			pasien terlihat mengusap perutnya dan pinggangnya TD 134/84 mmhg, N : 88 x/mnt, RR : 24 x/mnt, S : 36,7 ^{0} C. TFU : 29 cm, DJJ reguler 134 x/mnt.	
14.45	I	1. Menggunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri	a. DS : Pasien mengatakan belum pernah merasakan nyeri atau pegal-pegel seperti ini, pasien mengatakan belum tahu cara mengatasinya. DO : Pasien sesekali terlihat mengusap perutnya dan pinggangnya.	Erna
15.00	I/II	1. Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan terapi hipnotis lima jari	a. DS : Pasien mengatakan belum merasakan apa-apa, masih biasa saja, pasien akan mempraktekkan kembali nanti. DO: Pasien mau melaksanakan terapi sesuai instruksi, pasien dapat mengulangi kembali	Erna

			terapi yang diajarkan setelah jam sholat	
15.50	II	2. Memberikan pujian atas tindakan pasien yang benar	b. DO : Pasien mengatakan akan mempraktekkan terapi yang sudah diajarkan. DS : Pasien kooperatif.	
16.00	I/II	Keluarga 1. Melatih keluarga untuk menciptakan lingkungan yang nyaman	a. DS : Keluarga (ibunya) mengatakan akan tetap mendampingi anaknya selama dirawat dirumah sakit,keluarga mengatakan akan bersedia menjadi tempat berkeluh kesah pasien DO : Pasien hanya ditemani oleh ibunya., suaminya belum pulang dari jakarta	Erna
16.00	I/II	1. Memberikan obat injeksi dan oral	a. DO : Obat oral masuk Amokcilin 3 x 500gr Etabion 2 x 1 Metilergo 3 x 1	

			Vitamin C 2 x 50 mg	
16.15	I	2. Melatih pasien untuk mengatasi kecemasan dengan tetap berdoa	a. DS : Pasien mengatakan akan selalu berdoa setiap saat dan dalam solatnya memohon keselamatan diri dan anaknya DO : Keluarga kooperatif	
16.30	I	1. Membimbing pasien untuk memasukkan ke jadwal harian (terapi nafas dalam dan terapi 5 jari)	a. DS : Pasien mengatakan akan memakai terapi nafas dalam jika dirinya merasa takut atau cemas. DO : Pasien kooperatif	
17.00	I/II	2. Menganjurkan pada keluarga untuk mengenali tanda dan gejala kecemasan dan nyeri	b. DS : Keluarga mengatakan akan mengenali tanda dan gejala pada pasien DO : Keluarga kooperatif	
17.30	I/II	3. Melaporkan adanya kecemasan	c. DS : Keluarga mengatakan jika Ny M menangis dan sedih DO : Keluarga kooperatif, pasien tidak mau	

			makan dan minum	
18.30	I/II	4. Mengevaluasi teknik terapi nafas dalam dan terapi lima jari	d. DS : Pasien mengatakan sudah memakai terapi yang diajarkan, dan pasien merasa belum nyaman nyaman dan tenang tenang, e. DO : Pasien kooperatif, pasien masih takut dan cemas karena suaminya belum pulang dari jakarta	
19.00		5. Membimbing pasien untuk memasukkan ke jadwal harian (terapi nafas dalam dan terapi 5 jari)	b. DS : Pasien mengatakan akan memakai terapi nafas dalam dan hipnotis lima jari jika rasa khawatir atau cemasnya dan nyerinya muncul. DO : Pasien kooperatif	

8. Evaluasi

Tgl/Jam	No.DP	Perkembangan (SOAP)	TTD/Nama
10/112017 19.00	2	S : Ibu mengatakan mengatakan masih tetap cemas dan khawatir dengan operasinya, pasien mengatakan ragu-ragu dengan operasi dan kondisinya, pasien masih berharap bisa menjalani persalinan normal, O: Pasien masih tampak tegang dan sedih, pasien merasa bingung karena suaminya belum pulang, GCS 15, E4M6V5, TD : 125/80 mmhg, N : 86 x/mnt, RR :23 x/mnt, S : 36,7^0 C, A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Anjurkan untuk tetap menggunakan terapi hipnotis 5 jari jika pasien masih merasa cemas 2. Menganjurkan keluarga untuk mengenali tanda dan gejala munculnya kecemasan dan melaporkannya kepetugas kesehatan.	Erna
11/1/2017 19.00	2	S : Ibu mengatakan perutnya masih nyeri O : TD : 124/82 mmhg, N : 86 x/mnt, RR :24 x/mnt, S : 36,8^0 C, nyeri skala 4, lokasi di perut	Erna

		dan punggung A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Anjurkan untuk tetap memakai terapi nafas dalam 2. Berikan individu penurun nyeri yang optimal dengan peresepan analgesik	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

	TERAPI HIPNOTIS LIMA JARI	
	SOP	Nomor : Terbit ke : No.Revisi : Tgl. Diberlaku : Halaman :
Stikes Muhammadiyah Gombong		

A. Pengertian	Hipnotis lima jari adalah salah satu cabang magic yang digunakan untuk bermain dibawah alam sadar, setelah seseorang memasuki alam bawah sadar kita bisa menambahkan sugesti tertentu dalam pikiran mereka dan membuat mereka melakukan hal-hal yang kita inginkkan
B. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melakukan terapi hipnotis lima jari Mengurangi kecemasan Membuat tenang dan rileks Menurunkan tekanan darah
C. Referensi	Modul Workshop, Stikes Muhammadiyah Gombong 2016/2017.
D. Langkah-langkah	Fase Orientasi Salam Terapeutik *"Selamat pagi ibu"* *Perkenalkan saya....yang berdinas siang ini...nama ibu siapa?, senang dipanggil apa?, Bagaimana perasaan ibu pagi ini?..O jadi ibu semalan gelisah, tidak bisa tidur, merasa khawatir, apa yang ibu lakukan saat ibu cemas?* Evaluasi/validasi *"Bagaimana perasaan ibu pagi ini? Apakah ibu masih gelisah dan tidak bisa tidur? Apakah yang kemaren saya ajarkan sudah di praktekkan dalam jadwal harian ibu? Nah kalau sudah coba di praktikkan kembali ya. Bagus bu"*

	Kontrak : Topik, Waktu, Tempat, Tujuan *"Baiklah bu, bagaimana kalau sekarang kita berbincang-bincang tentang perasaan yang ibu rasakan? Dan saya akan mengajarkan ibu teknik relaksasi hipnotis 5 jari untuk menghilangkan rasa gelisah ibu. Bagaimana kalau kita berbincang-bincang selama 30 menit?."Bagaimana kalau kita latihan di ruang ini saja?.* Tujuan *"Tujuan perbincangan kita hari ini adalah agar ibu mengetahui cara untuk menghilangkan rasa gelisah ibu dengan teknik relaksasi hipnotis 5 jari dan ibu dapat mempraktekkan ketika rasa gelisah ibu datang kembali."* Fase Kerja *"Tadi ibu katakan, ibu merasa gelisah, tidak bisa tidur, coba ibu ceritakan lebih lanjut tentang perasaan ibu, kenapa ibu tidak bisa tidur, apa yang ibu pikirkan? Oh, jadi ibu karena besok ibu akan dioperasi Sectio Caesarea. Nah ibu, sekarang saya akan mengajarkan ibu teknik relaksasi degan cara hipnotis 5 jari. Caranya adalah* *Tarik nafas dalam terlebih dahulu sampai ibu benar-benar nyaman* *Pejamkan mata dan ikuti perintah* *Satukan ibu jari dengan jari telunjuk: bayangkan kondisi saat ibu sehat* *Satukan ibu jari dengan jari tengah : bayangkan ketika ibu berada di tengah-tengah orang yang ibu sayangi sehingga ibu benar benar merasa bahagia* *Satukan ibu jari dengan jari manis : Bayangkan prestasi yang ibu*

	capai sehingga ibu merasa berharga bagi keluarga atau orang lain. *Satukan ibu jari dengan jari kelingking : Bayangkan tempat terindah yang pernah ibu kunjungi sehingga ibu bisa merasakan situasi yang bahaigia itu.* *Tarik nafas dalam, hembuskan melalui mulut 2-3 kali* *Anjurkan buka mata kembali* *cintaiKita mulai ya bu. Ibu pejamkan mata ibu, nah sekarang sentuh jari telunjuk ibu dengan jempol ibu, sekarang bayangkan pada saat ibu sedang bahagia. Sekarang sentuh jari tengah ibu, , sekarang sentuh jari manis ibu, bayangkan ketika ibu di puji oleh seseorang, dan sekarang sentuh jari kelingking ibu, bayangkan tempat yang paling indah yang pernah di kunjungi. Ibu, coba ulangi lagi cara teknik hipnotis 5 jari yang sudah kita pelajari tadi. Wah bagus sekali, mari kita masukkan dalam jadwal harian ibu. Jadi, setiap ibu merasa cemas, ibu bisa langsung praktikkan cara ini, dan bisa melakukannya lagi sesuai jadwal yang telah kita buat."* Fase Terminasi Salam terapeutik Evaluasi Subyektif *"Bagaimana perasaan ibu setelah kita berbincang bincang tentang masalah yang ibu rasakan dan latihan mempaktekkan teknik relaksasi hipnotis 5 jari?"* Obyektif *"Nah, coba ibu praktikkan kembali apa yang telah saya ajarkan tadi. Bagus, ternyata ibu masih ingat apa yang telah saya ajarkan."*

	Rencana Tindak Lanjut (RTL) *"Saya harap apa yang tadi saya ajarkan kepada ibu, ibu dapat mempraktekkan kembali dan jangan lupa untuk memasukannya dalam jadwal kegiatan harian yaitu sekitar 2 kali dalam sehari ya bu."*

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

LEMBAR BIMBINGAN PENELITIAN KTA JIWA PROGRAM PROFESI
NERS STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2016-2017

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1	Sabtu. 1 Okt. 2016	Topik & fenomena Latar belakang	
2	Selasa. 4 Okt. 2016	BAB I, II	
3	Kamis. 6 okt. 2016	Kuesioner kecemasan	
4.	Senin 5 Juni 17	Perbaiki BAB III Penulisan	

LEMBAR BIMBINGAN PENELITIAN KTA JIWA PROGRAM PROFESI
NERS STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2016-2017

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
5.	Selasa 01 Agustus 17	Perbaiki BAB IV Analisis hasil pengkajian - evaluasi	
6	Senin 06/08/2017	Perbaiki BAB II, IV, Lanjut BAB V Lampirkan SOP, jadwal, kuesioner kecemasan	
7	Jumat 11/8/2017.	Acc dengan perbaikan jadwal, jurnal	

LEMBAR REVISI PENELITIAN KTA JIWA PROGRAM PROFESI NERS

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN 2017

MAHASISWA :

PENGUJI :

JUDUL :

BAB	HALAMAN	SARAN	PARAF PEMBIMBING
I	1	Penulisan S-P-O-K Sumber ditulis yang jelas	
III	27	Pasien tidak menggunakan inisial diganti pasien 1,2,3,4,5 Jadwal harian kegiatan pasien dimasukkan ke evaluasi	
		Daftar pustaka diperbaiki	